

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK BIDAN PUSKESMAS DALAM MEMBERIKAN  
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG  
TAHUN 2016**

*Factors Correlated With Therapeutic Communication Of Midwife In  
Community Health Centre In Giving Health Service In Community Health  
Centre Of Semarang (2016)*

Dinda Permatasari<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Koresponden: [dindapermatasariskm@gmail.com](mailto:dindapermatasariskm@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Midwife is a health workers which is included in nursing and has an authority to give midwifery directions, such as in communication, information and education (known as therapeutic). Therapeutic communication is obliged to be done by midwife on behalf resurrection. This research aims to analyze the correlation between several factors with therapeutic communication of midwife in community health centre in giving health service in community health centre Semarang. This research is conducted in Observational Analytic way and uses Cross Sectional Study. Population of the research are 96 midwives; using 40 samples. The analysis comprises of univariat and bivariat descriptive (crosstab). Bivariat analytic uses Chi Square Test (Pearson, Fisher Exact Test) ( $\alpha=5\%$ ).*

*Univariat test shows respondents percentage are equal for all three major matters, included: young adult (50%) and mature adult (50%), new midwife (50%) and incumbent midwife (50%), good working regulation (50%) and bad working regulation (50%). Most of respondents are coming from bachelor program (97,5%), less acknowledged (55%), good trust (87,5%), good manner (70%), good external (coworker and manager) encouragement (70%), and good therapeutic communication (55%). Bivariat analysis shows correlation between knowledge ( $p= 0,048$ ), external encouragement ( $p= 0,002$ ) with therapeutic communication of midwife in giving health care. It is suggested that Health Department of Semarang arise awareness of therapeutic communication. Moreover for community health centre, giving socialization and periodic monitoring.*

*Keywords: Community health centre, midwife, therapeutic communication*

**PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu merupakan salah satu sasaran MDG's yang susah untuk mencapai target. Dua Negara yang menyumbang sepertiga

tingginya angka kematian ibu di dunia yaitu Negara India dan Nigeria. Selebihnya disumbang oleh 10 negara lainnya. Indonesia merupakan salah satu dari 10 Negara yang menyumbang angka kematian

ibu tersebut<sup>1</sup>. Menurut laporan pencapaian pembangunan millennium Indonesia tahun 2010 angka kematian ibu Indonesia menduduki peringkat kedua dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya dengan angka 220 kematian per 100.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>.

Tren kematian ibu di Indonesia cukup fluktuatif, tren kematian ibu menurun dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1989 -1994 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2007, namun kemudian tren kematian ibu meningkat lagi hingga melampaui angka awal, yaitu menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2008 – 2012<sup>3</sup>.

Di Provinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu juga cukup tinggi, kecenderungannya dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan dari 114,42 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 menjadi 116,34 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012<sup>3</sup>.

Selanjutnya, menurut pencatatan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, angka kematian ibu (AKI) di Kota Semarang khususnya mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Tercatat ditahun 2012 terdapat 22 kematian ibu, kemudian meningkat menjadi 29 kematian ibu ditahun 2013 dan terakhir tercatat 33 kematian ibu ditahun 2014. Tingginya angka kematian ibu didasari oleh berbagai faktor, salah satunya berhubungan dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selama ibu hamil melalui masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Kehamilan merupakan periode yang penuh dengan tekanan emosional. Perasaan sedih, perasaan takut dan perasaan cemas tersebut bukan tanpa akibat jika tidak dimanajemen dengan baik, baik oleh ibu hamil itu sendiri maupun oleh orang disekitarnya. Penyebab dari ketidakstabilan emosi ini bermacam-macam, tidak hanya adanya pemikiran bahwa persalinan merupakan pertarungan nyawa saja, tetapi ada beberapa penyebab lain, diantaranya jarak kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, adanya riwayat keguguran, kekhawatiran akan perubahan bentuk tubuh, khawatir dengan kondisi janin, suami atau keluarga kurang memberikan perhatian, adanya mitos-mitos mengenai kehamilan dan persalinan, dll.

Ketidakstabilan emosi seperti itu pasti akan berpengaruh pada mental sang ibu dan akan sedikit banyak mempengaruhi kondisi kandungannya serta proses persalinan nantinya. Persalinan memang tidak selamanya berjalan normal, pada beberapa kasus terjadi kendala seperti perdarahan, bayi terlilit tali pusat, persalinan panjang, sungsang dan sebagainya yang dapat mengancam nyawa ibu serta sang jabang bayi. Semua kondisi tersebut akan semakin diperparah dengan kondisi emosi ibu yang tidak stabil. Sehingga ibu hamil membutuhkan tenaga kesehatan yang dapat membantunya untuk memenangkan pikiran serta menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Pertolongan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih merupakan salah

satu cara yang paling efektif untuk menurunkan AKI di Indonesia.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting, yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya<sup>4</sup>.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam lingkup tenaga keperawatan. Definisi bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007, bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk melakukan praktik bidan<sup>5</sup>.

Bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan – asuhan terhadap pasien saat memberikan pelayanan kesehatan. Asuhan yang dimaksudkan yaitu mencakup pencegahan, promosi kesehatan, deteksi penyakit sampai dengan bantuan medis yang dibutuhkan pasien<sup>5</sup>. Selain itu bidan juga mempunyai kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu salah satunya untuk memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien. Salah satu bentuk asuhan kebidanan dalam lingkup KIE yang diberikan yaitu melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mempunyai tujuan

dan arah dalam penyampainnya. Komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk mengurangi beban pasien dan agar kondisinya lebih baik. Jika bidan maupun pasien dapat menjalin interaksi yang baik, maka akan tercipta suasana yang nyaman dan menyenangkan. Dimana hal ini akan berpengaruh positif pada perasaan pasien sehingga mereka dapat mengutarakan keluhan yang dirasakan dengan perasaan tenang. Hal ini pun dapat berpengaruh jangka panjang, yaitu dengan pasien merasa nyaman dan percaya dengan bidan, mereka akan mentaati anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan sehingga pasien akan lebih cepat sembuh. Sebaliknya jika bidan maupun pasien tidak mampu menjalin interaksi yang baik maka akan terjadi masalah yang serius bagi bidan maupun pasien. Bidan yang tidak senyum, kurang ramah, serta tidak memberi penjelasan akan berdampak negatif. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap bidan. Menurut Suryani, jika pasien merasa tidak nyaman dan puas terhadap pelayanan yang diberikan, maka kinerja dari bidan dapat terhambat, karena pasien dapat memberikan reaksi negatif yang dapat menghambat kerja bidan. Seperti pasien tidak mau kembali ke puskesmas karena ketidaknyamanan dan ketidakpuasan tersebut. Selain itu pasien juga akan merasa kecewa dan sia – sia atas biaya yang telah dikeluarkan demi kesembuhannya<sup>6</sup>.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti di Wilayah Kerja Kecamatan Medan Marelan, 70% pasien ibu hamil pra persalinan merasa tidak nyaman

dalam menghadapi proses persalinan, dan salah satu faktornya yaitu faktor komunikasi terapeutik yang belum sesuai dengan yang diharapkan. Bidan telah melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun belum maksimal pelaksanaannya<sup>7</sup>.

Setiap bidan pasti akan melaksanakan komunikasi terapeutik saat melakukan pelayanan kesehatan atau praktek kebidanan. Namun pelaksanaan komunikasi ini sendiri berbeda disetiap individu bidan. Dikarenakan oleh berbagai faktor/ alasan. Hasil studi pendahuluan dengan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas, diperoleh bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik bidan di puskesmas masih belum maksimal, dimana bidan hanya melakukan beberapa dari keseluruhan tahapan komunikasi terapeutik. Hal ini tentunya menimbulkan pertanyaan mengenai faktor penyebab atas kurang maksimalnya pelaksanaan komunikasi terapeutik tersebut, mengingat komunikasi ini merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sehingga penting untuk diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik pada bidan.

Penelitian ini mempunyai sasaran yaitu bidan di puskesmas. Selama ini banyak dilakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik tenaga kesehatan yang mempunyai sasaran seorang perawat, dan minim yang membahas mengenai komunikasi terapeutik bidan. Karena perlu adanya pembahasan mengenai isu yang baru (novel), peneliti

menentukan bidan sebagai sasaran penelitian. Mengingat bidan juga mempunyai tanggung jawab dan andil yang besar dalam menangani masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang ada, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik bidan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Semarang?”

## **MATERI DAN METODE**

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Dalam hal ini peneliti akan melakukan pengukuran semua variabel, kemudian akan menganalisa data yang diolah dengan metode statistik<sup>8</sup>. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan untuk desain study penelitian ini yaitu cross sectional dimana penelitian ini tidak melaksanakan intervensi dan hanya melakukan pengamatan sewaktu<sup>9</sup>.

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di puskesmas yang ditentukan. Dalam menentukan populasi penelitian ini, dilakukan pemilihan berdasar kriteria inklusi pada 37 puskesmas dengan 96 Bidan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian kali ini yaitu:

- a. Bidan yang bekerja di puskesmas dengan AKI tinggi.
- b. Bidan yang bekerja aktif di puskesmas

Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini antara lain:

- a. Bidan yang sedang dalam masa cuti dari tugas kerjanya
- b. Bidan yang sedang tugas luar kota
- c. Bidan yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

Hasil pemilihan puskesmas sesuai kriteria inklusi, didapatkan 10 puskesmas yaitu: wilayah kerja puskesmas Mangkang, puskesmas Lamper Tengah, puskesmas Ngemplak, puskesmas Ngalian, puskesmas Bangetayu, puskesmas Tambakaji, puskesmas Pudak Payung, puskesmas Mijen, puskesmas Sekaran, dan puskesmas Rowosari. Menurut data sekunder tahun 2014 dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah bidan di 10 puskesmas tersebut berjumlah 30 orang, namun berdasarkan data lapangan terdapat penambahan jumlah menjadi 40 bidan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling jenuh atau sampling total dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian<sup>10</sup>. Jadi jumlah sampel yang digunakan yaitu 40 bidan dari 10 puskesmas yang ditentukan.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan penyebaran angket dengan kuesioner yang telah dipersiapkan, wawancara serta observasi. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dan analisis bivariat yaitu analisis hubungan menggunakan *Chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini variabel yang dibahas adalah sebagai berikut: umur, tingkat pendidikan, lama

bekerja sebagai bidan puskesmas, pengetahuan, kepercayaan, sikap, ketersediaan peraturan kerja dan dukungan eksternal (rekan kerja dan atasan).

Tabel 1. Uji Hubungan

Variabel Bebas	Nilai p	Keterangan
Umur	p= 0,525	Tidak Berhubungan
Tingkat Pendidikan	p= 1,000	Tidak Berhubungan
Lama Bekerja sebagai Bidan Puskesmas	p= 1,000	Tidak Berhubungan
Pengetahuan mengenai Komunikasi Terapeutik	p= 0,048	Berhubungan
Kepercayaan terhadap Komunikasi Terapeutik	p= 0,155	Tidak Berhubungan
Sikap terhadap Komunikasi Terapeutik	p= 0,267	Tidak Berhubungan
Ketersediaan Peraturan Kerja	p= 0,525	Tidak Berhubungan
Dukungan Eksternal (Rekan Kerja dan atasan)	p= 0,002	Berhubungan

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik (p= 0,048) dan dukungan eksternal (rekan kerja dan atasan) (p= 0,002) dengan perilaku komunikasi terapeutik bidan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

- a. Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam penelitian ini adalah perilaku bidan puskesmas dalam melakukan komunikasi

terapeutik saat memberikan pelayanan kesehatan sesuai tahapan – tahapan pada prosedur yang telah disusun. Dari 40 responden diperoleh sebesar (55%) responden melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, sedangkan (45%) responden melakukan komunikasi terapeutik kurang. Pada penelitian ini perilaku komunikasi terapeutik bidan sudah baik, namun dari hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa masih ada sebagian bidan yang melakukan komunikasi terapeutik yang kurang. Hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh bidan, dimana masih ada bidan yang kurang maksimal dalam melakukan komunikasi terapeutik dikarenakan jumlah pasien yang banyak dengan waktu pelayanan yang relatif pendek, sehingga bidan hanya melakukan tahapan – tahapan komunikasi terapeutik secara singkat dan langsung memberikan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Pada hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan mengenai komunikasi terapeutik ( $p= 0,048$ ) dan dukungan eksternal (rekan kerja dan atasan) ( $p= 0,002$ ) dengan perilaku komunikasi terapeutik bidan puskesmas.

- b. Umur, tingkat pendidikan dan lama bekerja sebagai bidan puskesmas  
Responden memiliki proporsi umur yang seimbang antara responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda (50%)

dengan yang termasuk dalam kategori dewasa tua (50%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma (97,5%), hanya (2,5%) yang berpendidikan sarjana. Dan proporsi masa kerja responden pun seimbang antara responden yang baru kerja sebagai bidan di puskesmas (50%) dengan responden yang lama sebagai bidan puskesmas (50%).

c. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa yang memiliki pengetahuan kurang mengenai komunikasi terapeutik sebanyak 22 orang (55%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik mengenai komunikasi terapeutik sebanyak 18 orang (45%).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden mengenai pengetahuan tentang komunikasi terapeutik, dari 10 poin yang ditanyakan (97,5%) responden belum memahami mengenai tujuan dari komunikasi terapeutik, (42,5%) responden belum memahami mengenai jumlah tahapan dari komunikasi terapeutik serta (50%) responden belum memahami mengenai rincian kegiatan pada tahap prainteraksi; (50%) pada tahap orientasi; dan (32,5%) pada tahap kerja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami tujuan dilakukannya komunikasi terapeutik serta tahapan komunikasi terapeutik secara lengkap.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan

berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan merupakan salah satu faktor pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku<sup>11</sup>.

d. Kepercayaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa responden memiliki kepercayaan terhadap komunikasi terapeutik sebanyak 35 orang (87,5%), sedangkan yang tidak percaya terhadap komunikasi terapeutik sebanyak 5 orang (12,5%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel kepercayaan terhadap komunikasi terapeutik tidak berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Christina, dimana hasil penelitian ini mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi intrinsik dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSJSH. Perlu diketahui bahwa motivasi intrinsik itu meliputi nilai dan kepercayaan atau keyakinan<sup>12</sup>.

e. Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas maka dapat diketahui bahwa responden yang berpendapat positif atau mendukung terhadap komunikasi terapeutik sebanyak 28 orang (70%), sedangkan yang berpendapat negatif atau tidak

mendukung terhadap komunikasi terapeutik sebanyak 12 orang (30%).

Berdasarkan hasil uji analisis pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa variabel sikap terhadap komunikasi terapeutik tidak berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green bahwa sikap adalah suatu faktor yang dapat mendorong terwujudnya suatu perilaku kesehatan tertentu<sup>11</sup>.

f. Ketersediaan peraturan kerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa responden yang mengatakan tersedianya peraturan kerja (50%) seimbang dengan responden yang mengatakan tidak tersedianya peraturan kerja (50%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel ketersediaan peraturan kerja tidak berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang berjudul Hubungan Karakteristik Individu Perawat dan Organisasi dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Perjan RS Persahabatan Jakarta, yang menyebutkan bahwa responden yang mendapat penghargaan secara baik mempunyai peluang sekian kali lebih baik dalam menerapkan komunikasi terapeutik<sup>13</sup>.

g. Dukungan eksternal

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa r esponden yang mendapatkan

dukungan eksternal yang baik dari rekan kerja dan atasan sebanyak 28 orang (70%), sedangkan yang mendapatkan dukungan eksternal kurang dari rekan kerja dan atasan sebanyak 12 orang (30%).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel dukungan eksternal (rekan kerja dan atasan) berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik. Hasil Penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang untuk berperilaku berasal dari nasehat dukungan sosial atau anjuran teman maupun atasan. Dukungan rekan sebaya dan atasan sebagai salah satu faktor reinforcing yang dapat memperkuat atau melemahkan terjadinya perilaku seseorang<sup>11</sup>.

#### **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku komunikasi terapeutik baik (55%), dimana responden telah melakukan sebagian besar tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahap pra-interaksi; orientasi; kerja; terminasi; dan dokumentasi
2. Beberapa faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik bidan puskesmas yaitu: pengetahuan ( $p=0,048$ ) dan dukungan eksternal (rekan kerja dan atasan) ( $p=0,002$ ).
3. Responden memiliki proporsi umur yang seimbang antara responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda (50%)

dengan yang termasuk dalam kategori dewasa tua (50%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma (97,5%), hanya (2,5%) yang berpendidikan sarjana. Dan proporsi masa kerja responden pun seimbang antara responden yang baru kerja sebagai bidan di puskesmas (50%) dengan responden yang lama sebagai bidan puskesmas (50%).

4. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang mengenai komunikasi terapeutik (55%).
5. Sebagian besar responden memiliki dukungan eksternal yang baik dari rekan kerja dan atasan (70%).

#### **SARAN**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Mengadakan pertemuan bidan guna melakukan penyadaran tentang tujuan dari komunikasi terapeutik serta memberikan penyegaran materi khususnya mengenai tata cara (tahapan) pelaksanaan komunikasi terapeutik.
2. Bagi Puskesmas
  - a. Kepala Puskesmas rutin menyampaikan motivasi dalam apel pagi kepada petugas kesehatan termasuk bidan
  - b. Bidan koordinator rutin melakukan briefing pagi guna me-refresh hal-hal yang harus dilakukan oleh anggota bidan
  - c. Kepala puskesmas dan bidan koordinator melakukan monitoring berkala
3. Bagi Bidan

- a. Bidan membuat tulisan pengingat mengenai tahapan komunikasi terapeutik agar selalu ingat atas apa yang harus dilakukan
4. Bagi Peneliti lain  
Peneliti lain diharapkan untuk bisa meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik bidan puskesmas dengan lebih detail.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF, UNFPA TWB, Division and the UNP. Trends in Maternal Mortality: 1990 - 2013.. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241507226\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241507226_eng.pdf). 2014
2. BPPN. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2011.; 2012
3. Pemprov. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Rpjmd) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018.; 2014.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.; 2014. [http://www.kemencopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU Nomor 36 Tahun 2014.pdf](http://www.kemencopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202014.pdf). 2014.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/ Sk/ Iii/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan.; 2007.
6. Mappa AR. Hubungan persepsi pasien tentang komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien terhadap komunikasi di Rsup dr. Soeradji tirtonegoro klaten. 2009.
7. Hasan W. Pengaruh komunikasi terapeutik (keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan) bidan terhadap kenyamanan ibu pra persalinan di wilayah kerja kecamatan medan marelan. 2013.
8. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Notoatmodjo S. Prinsip - Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
10. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: ALFABETA; 2007.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
12. Christina E. Hubungan motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit jiwa dr. Soeharto heerddjan jakarta. 2012.
13. Manurung S. Hubungan karakteristik individu perawat dan organisasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap perjan Rs persahabatan jakarta. 2003.