

Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Pardasuka

Komalasari¹, Desti Mayasari^{2*}, Yona Desni Sagita³, Eka Tri Wulandari⁴

^{1,2,3,4}Universitas Aisyah Pringsewu

E-mail: 14desti@gmail.com^{2*}

Article Info	Abstract
<p>Article History Received: 2026-12-16 Revised: 2026-03-31 Published: 2026-06-28</p> <p>Keywords: active phase; first stage; management; pain labor pain; rose aromatherapy</p>	<p><i>Untreated labor pain can increase catecholamine secretion, leading to vasoconstriction, decreased uterine contractions, and a higher risk of complications. Various non-pharmacological methods have been used to reduce pain, one of which is aromatherapy. Rose aromatherapy provides a relaxing effect and reduces pain perception. This study aimed to determine the effect of rose aromatherapy on the intensity of labor pain during the active phase of the first stage of labor. A quasi-experimental design with a posttest-only control group design was used. The study involved 30 laboring women divided into two groups, with 15 respondents in each group. The intervention group received rose aromatherapy by diffusing 3–5 drops of essential oil mixed with 100 ml of water for 15 minutes, while the control group received standard normal labor care. Pain intensity was measured using the Numerical Rating Scale (NRS) and analyzed using the Mann–Whitney test. The results showed that the average pain intensity in the control group was 7.40 (60%), while in the intervention group it was 5.33 (46.7%), indicating a 13.3% reduction in pain level with a $p < 0.001$. This indicates a significant effect of rose aromatherapy on the intensity of labor pain during the active phase of the first stage of labor at the midwifery private practice (PMB) in the working area of Pardasuka Community Health Center in 2025. Based on these findings, it can be concluded that rose aromatherapy is effective in reducing labor pain intensity during the active phase of the first stage of labor.</i></p>
Artikel Info	Abstrak
<p>Sejarah Artikel Diterima: 2026-12-16 Direvisi: 2026-03-31 Dipublikasi: 2026-06-28</p> <p>Kata kunci: aromaterapi mawar; kala I fase aktif; manajemen nyeri; nyeri persalinan</p>	<p>Nyeri persalinan yang tidak tertangani dapat meningkatkan sekresi katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi, penurunan kontraksi uterus dan meningkatkan risiko komplikasi. Berbagai metode <i>non-farmakologis</i> telah digunakan untuk mengurangi nyeri, salah satunya aromaterapi. Aromaterapi mawar memberikan efek relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif menggunakan <i>desain quasi-eksperimental dengan posttest-only control group design</i>. Menggunakan 30 ibu bersalin yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 15 responden. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi mawar dengan meneteskan 3-5 tetes <i>essential oil</i> dan 100 ml air melalui <i>diffuser</i> diupkan selama 15 menit, dan pada kelompok kontrol mendapat asuhan persalinan normal. Intensitas nyeri diukur menggunakan NRS dan dianalisis dengan uji <i>Mann-Whitney</i>. Hasil penelitian rata-rata pada kelompok kontrol adalah 7.40 (60 %) dan pada kelompok intervensi adalah 5.33 (46,7 %), adanya penurunan skala nyeri sebanyak 13,3% dengan $p < 0,001$. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri persalinan Kala 1 fase aktif di PMB wilayah kerja puskesmas pardasuka tahun 2025. Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa aromaterapi mawar dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.</p>

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir akibat kontraksi uterus yang teratur, kuat, dan

progresif (Prastiwi et al., 2021). Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2019). Proses persalinan terdiri dari empat kala, dengan

kala I sebagai fase terpanjang yang terbagi menjadi fase laten dan fase aktif (Haslin et al., 2022). Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung cepat disertai kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur (Mutmainnah et al., 2017).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang timbul akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan penurunan janin (Yulizawati, 2019). Respons fisiologis yang muncul meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, serta ketegangan otot (Sari et al., 2018). Nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan pelepasan katekolamin yang berpotensi menghambat kontraksi uterus dan memperpanjang proses persalinan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin (Sari et al., 2018; Tanvisut et al., 2018).

World Health Organization melaporkan bahwa angka kematian ibu menurun dari 339 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 223 per 100.000 pada tahun 2020 (WHO, 2023). Persalinan lama masih berkontribusi sebesar 2,8% terhadap kematian maternal global (WHO, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2022 tercatat 3.572 kasus, dengan penyebab utama hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Provinsi Lampung, terdapat 100 kasus kematian ibu pada tahun 2024 dengan penyebab dominan hipertensi dan perdarahan obstetrik (MPDN, 2025). Kabupaten Pringsewu menempati peringkat ketiga tertinggi dengan 10 kasus kematian

ibu (MPDN, 2025). Data ini menunjukkan bahwa komplikasi persalinan masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius.

Selain faktor klinis, aspek psikologis seperti kecemasan dan ketakutan turut meningkatkan persepsi nyeri persalinan (Yazdkhasti & Pirak, 2016). Di Indonesia, 28,7% ibu hamil mengalami kecemasan terkait persalinan, sedangkan di Provinsi Lampung mencapai 59,8% (Dinkes Provinsi Lampung, 2020). Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memperburuk persepsi nyeri dan menghambat kemajuan persalinan (Yulizawati, 2019).

Manajemen nyeri persalinan bertujuan meningkatkan kenyamanan ibu serta mendukung persalinan yang aman dan fisiologis (Tanvisut et al., 2018). Metode farmakologis efektif menurunkan nyeri, namun berisiko menimbulkan efek samping (Whitburn et al., 2017). Oleh karena itu, metode nonfarmakologis lebih dianjurkan karena relatif aman dan mendukung pengalaman persalinan yang positif (Yazdkhasti & Pirak, 2016). Salah satu metode yang berkembang adalah aromaterapi (Putri & Amalia, 2019).

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial untuk memengaruhi sistem saraf melalui jalur olfaktorius (Koensoemardiyah, 2015). Aroma yang dihirup merangsang sistem limbik dan hipotalamus sehingga memicu pelepasan endorfin dan serotonin yang berperan dalam relaksasi dan penurunan nyeri (Putri & Amalia, 2019; Aisyah, 2020).

Aromaterapi mawar memiliki efek sedatif, antidepresan, dan ansiolitik yang kuat, dengan kandungan linalool dan geraniol yang berperan dalam menurunkan intensitas nyeri (Amilia, 2018; Sukma, 2022). Aroma mawar yang lembut juga lebih dapat diterima oleh ibu bersalin sehingga aman digunakan selama proses persalinan (Handayani et al., 2018).

Penelitian Sholehah et al. (2024) menunjukkan bahwa aromaterapi mawar secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sigi Mugiya (2023), yang menunjukkan efektivitas aromaterapi mawar dibandingkan asuhan standar. Hal ini mendukung penggunaan aromaterapi mawar sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis bukti.

Berdasarkan hasil pra-survei di wilayah kerja Puskesmas Pardasuka, manajemen nyeri persalinan masih terbatas pada teknik pernapasan, relaksasi, dan perubahan posisi, serta belum menerapkan aromaterapi mawar secara rutin (Puskesmas Pardasuka, 2024). Selain itu, sebagian besar ibu bersalin belum mengetahui manfaat aromaterapi mawar dalam mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di praktik mandiri bidan wilayah kerja Puskesmas Pardasuka tahun 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi-experimental non-equivalent control group*

design yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Pardasuka, Kabupaten Pringsewu, pada tahun 2025.

Subjek penelitian adalah ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 15 responden pada kelompok intervensi dan 15 responden pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi mawar (*Rosa spp.*) melalui metode inhalasi menggunakan diffuser, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.

Pengukuran intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok dilakukan menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara terstruktur untuk memperoleh nilai skala nyeri secara objektif.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah aromaterapi mawar, sedangkan variabel dependen adalah intensitas nyeri persalinan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji Mann-Whitney dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada Tabel 1. Secara umum, kedua kelompok menunjukkan karakteristik yang relatif homogen, baik dari aspek usia,

pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, maupun pembukaan serviks, sehingga layak untuk dilakukan perbandingan hasil intervensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kontrol n (%)	Intervensi n (%)
Usia (tahun)		
21-25	3 (20,0)	5 (33,3)
26-30	3 (20,0)	3 (20,0)
31-35	6 (40,0)	4 (26,7)
36-40	3 (20,0)	3 (20,0)
Pendidikan SMA	10 (66,7)	10 (66,7)
Pekerjaan IRT	12 (80,0)	12 (80,0)
Multipara	10 (66,7)	11 (73,3)
Jarak kehamilan 0-5 tahun	9 (60,0)	11 (73,3)
Usia kehamilan 38 minggu	9 (60,0)	12 (80,0)
Pembukaan serviks 4-7 cm	14 (93,3)	11 (73,3)

Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, pembukaan serviks, dan intensitas nyeri persalinan. Mayoritas responden berada pada rentang usia 31-35 tahun, yang termasuk dalam masa reproduksi sehat sehingga secara fisiologis memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap proses persalinan. Namun demikian, intensitas nyeri tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor individual. Penelitian Ni Gusti Made Ayu et al. (2017) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan intensitas nyeri persalinan kala I ($p > 0,05$).

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 80% pada kedua kelompok. Dari aspek paritas, mayoritas merupakan multipara, yaitu 66,7% pada kelompok kontrol dan

73,3% pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, namun secara statistik paritas tidak berhubungan signifikan dengan intensitas nyeri ($p > 0,05$) (Ni Gusti Made Ayu et al., 2017).

Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA (66,7%) pada kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan intensitas nyeri persalinan ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi nyeri lebih dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan psikologis dibandingkan faktor sosiodemografi.

Sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan 0-5 tahun, yaitu 60% pada kelompok kontrol dan 73,3% pada kelompok intervensi. Usia kehamilan didominasi 38 minggu, sedangkan pembukaan serviks mayoritas berada pada rentang 4-7 cm yang menunjukkan fase aktif persalinan. Pada kelompok kontrol, seluruh responden mengalami nyeri berat terkontrol, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri sedang.

Pada fase ini, peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi menyebabkan dilatasi serta penipisan serviks yang memicu timbulnya nyeri. Penerapan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi pernapasan dapat membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi, serta mengurangi kecemasan. Penelitian Sari et al. menunjukkan bahwa teknik pernapasan dalam efektif menurunkan

intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ($p < 0,05$)

2. Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Hasil analisis univariat menunjukkan perbedaan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Tabel 2).

Tabel 2. Rata-rata Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Kelompok	n	Mean	SD	Min-Maks
Kontrol	15	7,40	0,507	7-8
Intervensi	15	5,33	0,724	4-6

Data intensitas nyeri pada kedua kelompok tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk ($p < 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

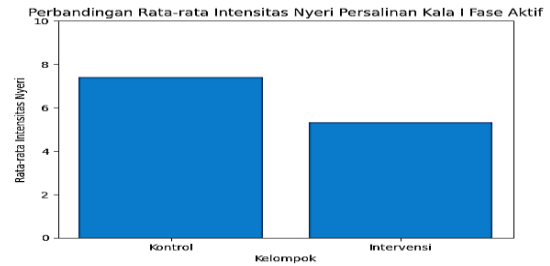
3. Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Intensitas Nyeri Persalinan

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney Intensitas Nyeri Persalinan

Kelompok	n	Mean Rank	p-value
Kontrol	15	23	0,000
Intervensi	15	8	

Nilai $p < 0,001$ menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi mawar berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Perbandingan rata-rata intensitas nyeri antar kelompok juga disajikan dalam bentuk grafik (Gambar 1) untuk memperjelas perbedaan hasil.



Gambar 1. Perbandingan Rata-rata Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan penurunan aliran darah ke jaringan rahim, sehingga merangsang pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin dan bradikinin yang memicu transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Suwondo et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, rata-rata intensitas nyeri menurun menjadi 5,33 (kategori nyeri sedang) setelah pemberian aromaterapi mawar, dan seluruh responden mengalami penurunan nyeri. Temuan ini menunjukkan bahwa aromaterapi mawar efektif membantu mengendalikan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Aromaterapi mawar bekerja melalui inhalasi minyak esensial yang merangsang sistem saraf pusat dan memberikan efek relaksasi. Kandungan senyawa aktif seperti linalool, geraniol, dan citronellol berperan dalam memberikan efek analgesik, sedatif, dan antispasmodik (Amilia, 2018). Efek ini berkontribusi dalam menurunkan ketegangan fisik serta kecemasan, sehingga persepsi nyeri berkurang.

Analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kelompok

kontrol dan intervensi. Rata-rata nyeri pada kelompok kontrol berada pada kategori nyeri berat terkontrol, sedangkan pada kelompok intervensi berada pada kategori nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi mawar efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sholehah et al. (2020) yang melaporkan penurunan signifikan nyeri persalinan setelah pemberian aromaterapi mawar. Penelitian lain oleh Vidyarani et al. (2019), Hamdamian et al. (2018), dan Vahaby et al. (2018) juga menunjukkan bahwa aromaterapi mawar efektif menurunkan nyeri pada berbagai tahap pembukaan serviks. Temuan terbaru oleh Widiarti et al. (2025) turut memperkuat bukti bahwa aromaterapi mawar berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Dengan demikian, aromaterapi mawar dapat menjadi alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan dalam praktik kebidanan untuk membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang tidak diberikan aromaterapi mawar berada pada kategori nyeri berat terkontrol dengan nilai rata-rata 7,40. Sementara itu, pada kelompok ibu bersalin yang diberikan aromaterapi mawar, intensitas nyeri persalinan menurun menjadi kategori nyeri sedang dengan nilai rata-rata 5,33. Hasil analisis

statistik menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi mawar berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB wilayah kerja Puskesmas Pardasuka tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta. (2015). *Aromaterapi: Cara sehat alami dengan wewangian alami*. Jakarta: Penebar Plus.
- Agustia, E., Susilawati, S., Maternity, D., & Sunarsih, S. (2024). Pengaruh aromaterapi mawar pada nyeri persalinan kala I di praktik mandiri bidan (PMB) Ratih Puspitarini Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. *ANJANI Journal (Medical Science & Healthcare Studies)*, 4(2), 37–45.
<https://doi.org/10.37638/anjani.v4i2.1182>
- Amilia. (2018). Penerapan aromaterapi mawar terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan. *Zona Kebidanan*, 14(2), 14–23.
<https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i2.1366>
- Arikunto, S. (2022). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Foerwanto, F., Nofiyanto, M., & Prabowo, T. (2016). Pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 14–22.
- Hastono, S. P. (2020). *Analisis data pada bidang kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.

- Julianto, T. S. (2016). *Minyak atsiri bunga Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kheirkhah, M., Valipour, N. S., Neisani, L., & Haghani, H. (2014). A controlled trial of the effect of aromatherapy on birth outcomes. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(1), 77–82.
- Koensoemardiyah. (2015). *Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: ANDI.
- Maternity, D., & Putri, R. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ridha Sofia, H., Wiwin, M. P., & Etin, R. (2018). Perbandingan pengaruh aromaterapi mawar dan massage effleurage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. *Midwife Journal*, 4(2), 66–72.
- Sari, P. N., & Sanjaya, R. (2020). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 45–49.
- Sholehah, K. S., Arlym, L. T., & Putra, A. N. (2020). Pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 41–54. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.116>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I. K., & Margareth. (2019). *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma, M., Masthura, S., & Desreza, N. (2022). Pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 590–598.
- Suralaga, C., Nurul Husnul, N., & Romini, T. (2020). Pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.
- Suwondo, B. S., dkk. (2017). *Buku ajar nyeri*. Jakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Ulsafitri, H. Y., & Ulandari, N. (2018). Pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan nyeri perineum pada ibu postpartum. *AFIYAH*, 5(2).
- Uysal. (2016). Penerapan aromaterapi mawar terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan. *Zona Kebidanan*, 14(2), 14–23.
- Vahaby. (2018). Pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan. *Zona Kebidanan*, 14(2), 14–23.
- Vidyarani. (2019). Pengaruh aromaterapi mawar terhadap intensitas nyeri persalinan. *Zona Kebidanan*, 14(2), 14–23.
- Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan literatur alat ukur nyeri pada pasien dewasa. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Wayan, A. (2016). *Pengembangan model pencegahan risiko tinggi kehamilan dan persalinan* (Disertasi). Universitas Andalas.
- Widiarti, S. M., & Tahun, O. D. (2025). Pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 5(2), 501–510. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i2.16636>
- Winkjosastro. (2016). *Ilmu kebidanan dan kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Yana, R., & Utami, S. (2016). *Efektivitas terapi murottal Al-Qur'an terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif* (Skripsi). Universitas Riau.