

Pengaruh Terapi Murotal Ar-Rahman Terhadap Lama Kala II dan Kesejahteraan Janin (APGAR Score)

Elisa Ulfiana¹, Runjati², Endri Astuti³

¹ Poltekkes Kemenkes Semarang, my_ulep@yahoo.com

² Poltekkes Kemenkes Semarang, runjati@yahoo.com

³ Poltekkes Kemenkes Semarang, driensatutit@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 03 August 2020

Accepted, 15 September 2020

Published, 30 September 2020

Kata Kunci : Terapi Murotal, Lama kala II, Kesejahteraan bayi

Abstract

The causes of maternal death in Indonesia in 2018 are bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (25.2%), infection (4.9%), prolonged labor (1.8%) and causes of comorbidities (37.8 %). One of the causes of maternal death during childbirth is jammed labor and prolonged labor, which constitute 8% of the causes of maternal mortality globally. Another complication is uterine rupture which results in bleeding and shock and even death. Second stage of labor is called the discharge period, starting when the cervical opening is complete (10 cm) and ends with the birth of the baby, because thanks to his strength and the strength of the fetus being pushed out until birth. Childbirth is a stressor that the body responds to in the form of a stress response. Anxiety in laboring mothers is caused by psychosocial factors such as the need for a sense of security and comfort. Al-Qur'an stimulants can generate delta waves of 63.11%. The audio surah Ar-Rahman has been researched before and has been shown to be effective in reducing the level of violent behavior and helping patients express their emotions in a more adaptive way. Reducing anxiety in the mother makes the muscles more relaxed and the mother can go through labor easily so that there are no cases of prolonged labor. The research objective: To determine the effect of murotal QS Ar-Rahman therapy on stage II and infant welfare (APGAR Score). Research method: Experimental research design with pre-xperimental design with posttest only with control group design, which is the actual type of research to measure the effect of murottal QS. Ar-Rahman in the experimental group by comparing with the control group. The population is normal mothers who give birth in the Bangetayu Health Center area September - December 2017 mothers give birth for treatment and control. The instrument in this study was an observation sheet to determine the length of time when the second stage was expressed in minutes and fetal welfare by measuring the value of the apgar score. The test used is the independent t-test, because it uses two different samples and the type of data is the ratio. Before the Independentt-tests, the normality test is carried out. Conclusion: The average duration of second stage labor in the control group was: 45 minutes, while in the group with murotal therapy was:

18.67 minutes. The mean Apgar score in the control group was 8.17 on the murotal therapy: 9.5.

Abstrak

Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2018 adalah perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (25,2%), Infeksi (4,9%), Partus lama (1,8%) dan penyebab penyakit penyerta (37,8%). Penyebab kematian ibu dalam persalinan salah satunya adalah persalinan macet dan persalinan lama yang merupakan 8% penyebab kematian ibu secara global. Komplikasi lain adalah rupture uteri yang mengakibatkan perdarahan dan syok bahkan kematian. Partus Kala II disebut kala pengeluaran, dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Persalinan merupakan stressor direspon tubuh berupa respon stres. Kecemasan pada ibu bersalin disebabkan oleh faktor-faktor psikososial seperti kebutuhan akan rasa aman dan nyaman. Stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Dengan Berkurangnya kecemasan pada ibu membuat otot-otot menjadi lebih rileks dan ibu bisa menjalani persalinan dengan mudah sehingga tdk terjadi kasus persalinan lama. Tujuan penelitian : Mengetahui pengaruh terapi murotal QS Ar-Rahman terhadap lama kala II dan Kesejahteraan Bayi (APGAR Score). Metode penelitian : Rancangan penelitian eksperimen dengan desain pre-xperimental design dengan posttest only with control group design yaitu merupakan jenis penelitian yang sesungguhnya untuk mengukur pengaruh murottal QS. Ar-Rahman pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan dengan kelompok kontrol. Populasinya adalah ibu bersalin normal yang datang bersalin di wilayah Puskesmas Bangetayu September - Desember 2017 ibu bersalin untuk perlakuan dan kontrol. Adapun instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk mengetahui lama waktu kala II yang dinyatakan dalam satuan waktu menit dan kesejahteraan janin dengan mengukur nilai apgar score. Uji yang digunakan adalah t-test independent, karena menggunakan dua sampel yang berbeda dan jenis datanya adalah ratio Sebelum dilakukan uji Independentt-tests dilakukan uji normalitas. Kesimpulan :Rata rata lama persalinan Kala II pada pada kelompok kontrol adalah : 45 Menit sedangkan pada kelompok dengan terapi murotal adalah : 18,67 menit. Rata rata Apgar score pada kelompok kontrol adalah : 8,17 pada terapi murotal adalah : 9,5.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 adalah 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs 2015 untuk AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan tidak tercapainya target MDGs untuk penurunan AKI. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati peringkat ke-3 dari seluruh negara di ASEAN. Meskipun banyak target yang belum tercapai, negara-negara di dunia tetap berkomitmen melanjutkan agenda pembangunan global *Milenium Development Goals* (MDGs) dalam bentuk agenda pembangunan berkelanjutan yang disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

SDGs menggunakan indikator pencapaian yang lebih tinggi daripada MDGs. Tujuan SDGs terkait bidang kesehatan adalah *goal* 3, yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua pada segala usia. Tujuan 3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian dengan salah satunya target AKI pada tahun 2030 terjadi penurunan rasio kematian ibu yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan perlu ekstra kerja keras bagi seluruh tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mencapai hal tersebut (Bappenas, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 475 kasus (88,05/100.000) kelahiran hidup. Hal ini mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2017 terjadi 475 kasus (78,06/100.000) kelahiran hidup, tahun 2016 109,65/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 111,16/100.000 kelahiran hidup.

Partus Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah maksimal (10cm) dan berakhir dengan keluarnya seluruh tubuh bayi, yang didukung dengan kekuatan his dan kekuatan ibu (Wikjosastro, 2008). Dalam proses persalinan semua wanita juga akan mengalami nyeri meskipun reaksi yang terjadi setiap individu berbeda. Nyeri adalah rangsangan yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan kekhawatiran dan biasanya karena tidak tahu akan proses yang akan terjadi, sehingga menyebabkan ibu merasa takut dan stres. Faktor lain proses persalinan merupakan beban bagi ibu, hal ini merupakan stressor dimana respon stressor akan direspon tubuh berupa respon stres. Kecemasan pada ibu bersalin disebabkan oleh faktor-faktor psikososial seperti kebutuhan akan rasa aman dan nyaman (Sukarni, 2013).

Dalam kehidupan psikofisik seseorang, musik merupakan alat hiburan serta salah satu bentuk stimulus yang dapat merangsang respon bayi sejak di kandungan ibu. Musik terbukti memiliki keterkaitan dengan emosi atau mental pada ibu hamil. Musik juga dapat berfungsi sebagai alat teraupetik, artinya dapat menyembuhkan karena ritme internal yang tercipta bagi pendengarannya akan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh menjadi lebih baik (Maryunani dan Yetty, 2011).

Terapi yang dilakukan dengan lantunan ayat suci Al-Qur'an, seperti murottal Al-Qur'an dapat menjadi cara lain untuk melakukan terapi, dapat digunakan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya. Karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11% (Abdurrachman & Andhika, 2008). Audio surah Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010) penggunaan audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tergerak untuk melanjutkan penelitian tentang “Pengaruh terapi murotal terhadap lama kala II dan kesejahteraan Janin”, yang sebelumnya penelitian ini sudah dilakukan oleh peneliti sendiri dengan hasil ada pengaruh terapi murotal dengan kecemasan pada ibu hamil yang dilakukan pada tahun 2015 di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murotal QS Ar-rahman terhadap lama kala II dan Kesejahteraan Bayi (*APGAR Score*) di Wilayah Puskesmas Bangetayu.

Metode

Metode penelitian eksperimen dengan desain *pre-xperimental design* dengan *posttest only with control group design* untuk mengukur pengaruh murottal QS. Ar-Rahman pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan dengan kelompok kontrol.

Variabel Independen dari penelitian ini adalah Therapy Murottal dan Variabel Dependent dari penelitian ini adalah lama Persalinan Kala II dan Kesejahteraan janin (*Apgar Score*). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang datang bersalin di klinik antara bulan Oktober - Desember 2017 sejumlah kurang lebih 40 ibu bersalin untuk perlakuan dan control. Sampel dipilih menggunakan teknik *Concecutive sampling*, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Sehingga jumlah total sampel adalah 34 responden.

Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengetahui lama waktu kala II yang dinyatakan dalam satuan waktu menit dan kesejahteraan janin dengan mengukur nilai apgar score. Intervensi yang dilakukan adalah memperdengarkan murottal dengan focus QS Ar-Rahman pada ibu bersalin Kala I.

Analisa data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Yang termasuk analisis univariat dalam hal ini adalah Lama Kala II, dan nilai apgar score. Analisa Bivariat yang digunakan adalah *t-test independent*, karena menggunakan dua sampel yang berbeda dan jenis datanya adalah ratio Sebelum dilakukan *uji Independentt-tests* udah dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, karena ini merupakan syarat wajib pada *uji Independent t-test* (Sopiyudin, 2004).

Hasil dan Pembahasan

Hasil univariat terdiri dari data minimal, maksimal dan mean dari lama kala II persalinan dan gambaran apgar score pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 1 Data Deskriptif Lama Kala II Persalinan dan Apgar Score

Variabel	Min	Max	Mean
Lama Kala II Kelp Perlakuan	14	25	18,67
Lama Kala II Kelp Kontrol	30	75	45
AS Kelp Perlakuan	9	10	9,50
AS Kelp Kontrol	8	9	8,17

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Lama Kala II Kelp Perlakuan	.951	12	.652
AS Kelp Perlakuan	.650	12	.000
Lama Kala II Kelp Kontrol	.904	12	.181
AS Kelp Kontrol	.465	12	.000

Tabel 3 Hasil Analisa Lama kala II dan Apgar Score pada Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	uji t	P
	Kontrol	12	45	12,82		
Apgar Score	Perlakuan	12	9,50	0,522		0,001
	Kontrol	12	8,17	0,15		

Lama Kala II

Grafik 1 Lama Persalinan pada Kala II pada kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan



Grafik 1 menunjukkan bahwa selisih lama kala II persalinan antara kelompok control dan perlakuan adalah 26,33 menit. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang diterapi murottal lebih cepat 26,33 menit proses persalinannya dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan terapi murottal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama persalinan kala II pada kelompok perlakuan waktu rata-rata yang digunakan kala II adalah 18,67 Menit, waktu paling cepat adalah 14 menit dan waktu persalinan yang paling lama adalah 25 menit sedangkan untuk lama persalinan kala II pada kelompok kontrol waktu rata-rata yang digunakan kala II adalah 45 Menit dan waktu paling cepat adalah 30 menit dan waktu persalinan yang paling lama adalah 75 menit. Hal tersebut sesuai dengan grafik 4.1 bahwa terdapat selisih lama kala II persalinan antara kelompok control dan perlakuan yaitu 26,33 menit. Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang diterapi murottal lebih cepat 26,33 menit proses persalinannya dibandingkan dengan responden kontrol (tidak diberi terapi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dari perlakuan pemberian terapi murottal terhadap lama persalinan kala II dengan $p=0,001$. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Johariyah pada tahun 2014 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap lama persalinan kala II ($p=0,009$) dengan selisih waktu persalinan antara 10-15 menit.

Persalinan adalah proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008) dan menurut Sarwono P, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Sedangkan menurut Manuaba, persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailyana,dkk,2012;1).

Paritas memiliki peran penting pada lamanya proses persalinan Kala I, multipara menunjukkan durasi persalinan Kala I yang lebih pendek dibandingkan dengan nulipara. Hasil pengamatan sebuah penelitian menyebutkan bahwa urutan antara waktu ketuban pecah spontan dan permulaan perawatan kebidanan juga mempengaruhi durasi persalinan Kala I. Proses persalinan jauh lebih singkat jika perawatan kebidanan dilakukan setelah lapisan ketuban pecah daripada sebelum lapisan ketuban pecah, namun kembali lagi efek yang paling besar dan sangat kuat yang dapat mempengaruhi durasi persalinan adalah status multipara dan nulipara (Gross et al., 2005).

Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk bertambahnya pembukaan serviks dari satu sentimeter ke sentimeter berikutnya akan lebih pendek pada nullipara (misalnya, 1,2 jam pada pembukaan 3-4cm menjadi 0,4 jam pada pembukaan 7-8cm). Wanita nulipara memiliki kurva persalinan terpanjang dan paling bertahap, wanita multipara dari paritas yang lain memiliki kurva yang hampir sama. Pada wanita nulipara fase aktif dimulai setelah pembukaan 5 cm dan mungkin fase aktif tersebut tidak memiliki tanda yang jelas karena dilatasi yang cepat (Zhang et al., 2010).

Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan janin didorong keluar sampai lahir. Kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam. Tanda dan gejala kala 2 yaitu :Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya, diantaranya adalah; Perineum menonjol, Vulva-vagina dan spingter ani membuka, Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Lailiyana, 2012), (Varney, 2008) dan (APN,2008).

Kurangnya pengetahuan pada wanita tentang proses persalinan pervaginam, seringkali menimbulkan kecemasan. Kecemasan ini dapat berdampak negative pada proses persalinan. Karena itu, untuk mengurangi kecemasan dilakukan pemberian audio Al-Quran selama fase aktif persalinan. Hasil dari penelitian ini adalah mendengarkan Al-Qur'an efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu bersalin fase aktif. Mendengarkan Al-Quran selama persalinan terutama pada wanita yang sudah terbiasa dengan Al-Quran memiliki efek positif dalam mngurangi kecemasan (Sahmeddini et al., 2014).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Quran)Purna (2006). Menurut Ad-Dihami (2005), bacaan Al-Quran merupakan obat yang komplet untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat. Sedangkan menurut Yani (2002) menyatakan bahwa Al-Quran bermanfaat untuk menjadi obat, penawar dan penyembuh dari berbagai persoalan hidup manusia.

Nilai Apgar Score

Grafik 2 Nilai Apgar Score pada kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan



Pada grafik 2 menunjukkan bahwa selisih nilai apgar score antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah 1,33 . Hal ini menunjukkan bahwa responden yang ditherapi murottal lebih bagus nilai apgar score 1,33 dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan terapi murottal.

Nilai Apgar Score pada kelompok perlakuan rata rata adalah 9,5, nilai Apgar score yang paling sedikit adalah 9 dan nilai apgar score yang paling tinggi adalah 10 sedangkan Nilai Apgar Score pada kelompok kontrol rata rata adalah 8,17, nilai Apgar score yang paling sedikit adalah 8 dan nilai apgar score yang paling tinggi adalah 9. Sehingga Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi murottal terhadap nilai Apgar Score dengan $p=0,001$. Hal ini sesuai dengan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang ditherapi murottal lebih bagus dengan nilai apgar score 1,33 dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan terapi murottal.

Apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran (Prawirohardjo : 2002). Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (*Heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*) dan reaksi terhadap rangsang (*respon to stimuli*) yaitu dengan memasukkam kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan (Prawirohardjo : 2002). Menurut Prawirohardjo, setiap penilaian diberi angka 0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai apgar 7-10), asfiksia ringan (nilai apgar 4-6), asfiksia berat (nilai apgar 0-3) (Prawirohardjo : 2002).

Manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-quran) antara lain: 1) Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. 2) Lantunan Al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Heru, 2008). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Terapi bacaan Al-Quran dapat berpengaruh adanya perubahan arus listrik

di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Al-Quran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini mengangkut ke dalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O'Riordon, 2002).

Simpulan dan Saran

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa lama persalinan kala II pada kelompok perlakuan waktu rata rata yang digunakan kala II adalah 18,67 menit pada kelompok kontrol waktu rata rata yang digunakan kala II adalah 45 menit. Nilai Apgar Score pada kelompok perlakuan rata rata adalah 9,5 sedangkan Nilai Apgar Score pada kelompok perlakuan rata rata adalah 8,17. Ada pengaruh terapi murotal terhadap lama kala II dan nilai Apgar Score pada bayi

Dari penelitian ini diharapkan petugas kesehatan (bidan) dapat menerapkan terapi ini sebagai alternatif yang dapat dipakai untuk ibu bersalin karena hasilnya mempunyai pengaruh.

Ucapan Terima Kasih

Penyusunan penelitian ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menghaturkan terimakasih kepada :

1. Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melakukan tugas penelitian.
2. Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan support dan ijin sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian dengan baik
3. Unit UPPM Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Abdurrahman, A., Perdana, S., Andhika, S. 2008. Muratal Al Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru. Universitas Lampung, Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II, Universitas Lampung, Lampung.
- Depkes RI 2008. Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Jakarta, p.37
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Gross, M. M., Drobnic, S., & Keirse, M. J. N. C. (2005). *Influence of Fixed and Time-Dependent Factors on Duration of Normal First Stage Labor*. *March*, 27–33.
- Hamranani, Sat Titi, , Khairil Anwar, Supardi. 2006. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala I Pada Primipara Di Ruang Santa Ana Maria Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Journal Of Health Science*. Vol. 1 No. 1. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/4>. Diakses tanggal 12 Februari 2016.
- cdowell, Ian. 2006. *Measuring Health : A Guide To Rating Scale and Questionnaires*, Third edition. New York: Oxford University Press
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mahaliana. 2014. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Lama Persalinan Kala Ii Pada Pada Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Hj. Tarpianie Prambon Sidoarjo Dan Bps Efit Riawati Pohjentrek Pasuruan
- Maryunani, Anik dan Sukaryati, Yetty. 2011. *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi*

- Musik. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Musbikin, Imam. (2006). *Persiapan menghadapi persalinan dari perencanaan kehamilan sampai mendidik anak*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Palupi, 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar*
- Pandoe, W. 2006. *Terapi Musik*. Diakses tanggal 26 Februari 2016 <https://books.google.co.id/books?id=fuCO5gqmoVcC&pg=PT6&lpg=PT6&dq=pandoe+W,+2006,+musik+terapi&source>
- Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Edisi 18. Jakarta : EGC
- Remolda, P. 2009. *Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi*. <http://www.theedc.com>. Diakses Tanggal 5 Februari 2016
- Sahmeddini, M. A., Lari, M. Z., Rahimian, M. N., Danaei, L., Beigi, N., & Habibi, H. (2014). *The Effect of Listening to the Quran on Serum Cortisol Levels and Anxiety in Primiparous Women during the First Stage of Labor*. 17(99), 1–7.
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p. 100
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya. p.1
- Sunarno, 2013. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala I-Kala II Pada Ibu Primigravida Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang*
- Suparyanto, 2012. *Sekilas tentang Kecemasan*. Diakses tanggal 25 Februari 2016. http://dr_suparyanto.blogspot.co.id/search?q=tingkat+kecemasan
- Syarifudin, A., 2008, *Mendidik Anak, mamnaba, Menulis dan Mencintai AlQur'an*. Jakarta: Geme Insani
- Ulfiana, Elisa, 2015. *Pengaruh terapi Murottal (Q.S Ar Rahman) terhadap kecemasan ibu hamil Primigravida TM III di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*.
- Widhowati, S. 2010. *Efektifitas Terapi Audio dengan Murottal Surah ArRahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*[Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Wijayarini, Maria A. 2010. *Terapi Musik Untuk Ibu Hamil : Suatu Study Kasus*. Laporan Penelitian: Universitas Indonesia
- Yana, Rahma, 2015. *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Intensitas NyeriPersalinan Kala I Fase Aktif*. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015
- Zhang, J., Troendle, J., & Mikolajczyk, R. (2010). *The Natural History of the Normal First Stage of Labor*. 115(4), 705–710.