Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan

Firman Faradisi
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Keperawatan,
Jl.Raya Ambokembang No.8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Telepon +6285742320556 Email: firman_pkj@yahoo.co.id

Abstrak: Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan dan kebanyakan diakibatkan kecelakaan lalulintas. Banyak pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi. Kini telah dikembangkan terapi untuk menangani kecemasan, diantaranya adalah terapi musik dan terapi murotal untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperiment, tipe *pre test and post test design*. Sample penelitian adalah pasien fraktur ekstremitas di RSI Muhammadiyah Pekajangan. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Tehnik pengambilan data dengan cara observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan uji *t-dependent (paired sample t test*). Hasil pengkajian sebelum diberikan terapi sebagian besar pasien mengalami cemas sedang. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi musik diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 8,887 (p = 0,000 < 0,05) sehingga H_0 ditolak. Artinya pemberian terapi musik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi murotal diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 10,920 (p = 0,000 < 0,05) sehingga H_0 ditolak artinya pemberian terapi murotal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien. Uji beda tingkat kecemasan dengan terapi musik dan murotal diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2,946 (p = 0,000 < 0,05) sehingga H_0 ditolak artinya pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.
Kata Kunci: Fraktur, operasi, kecemasan, terapi musik, terapi murotal

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalulintas sering kali terjadi di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Menurut data kepolisian Republik Indonesia tahun 2003, jumlah kecelakaan di jalan mencapai 13.399 kasus. Kasus itu menyebabkan kematian pada 9.865 orang, 6.142 orang mengalami luka berat dan 8.694 luka ringan dan diperkirakan tiap tahunya akan mengalami peningkatan. Adapun trauma yang sering terjadi pada kasus ini adalah trauma kepala, fraktur (patah tulang), dan trauma dada (Sujudi, 2008). Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau ruda paksa. Pada pasien fraktur akan timbul nyeri dimana hal ini dapat menyebabkan kecemasan pada pasien. Nyeri yang timbul diakibatkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan, spasme otot, gerakan fragmen tulang, dan cidera pada jaringan lunak (Doengoes,1999).

Penanganan fraktur bisa berupa konservatif ataupun operasi.

Tindakan operasi terdiri dari reposisi terbuka, fiksasi interna dan reposisi tertutup dengan kontrol radiologis diikuti fiksasi interna, dimana didalamnya terdapat banyak prosedur yang harus dilaksanakan (Mansjoer, 2007). Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami.

Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi (Efendy, 2005).

Kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien rileks (Kate and Mucci, 2002). Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di tahun 1996, *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil-hasil suatu studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa setengah dari ibu-ibu hamil yang mendengarkan musik selama kelahiran anaknya tidak membutuhkan anestesi. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endofrin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001).

Terapi religi dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibukikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad al Khadi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida*, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, wilayah missuori AS, Ahmad Al-Qadhi melakukan presentasi tentang hasil penelitianya dengan tema pengaruh Al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis komputer (Remolda, 2009).

Terapi murotal dan terapi musik dapat menurunkan kecemasan, tetapi apakah terapi murotal itu lebih cepat menurunkan kecemasan dibandingkan terapi musik belum diketahui, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang keefektivan antara pemberian terapi pembacaan Al-Qur’an dengan terapi musik

terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre-operasi. Rencana penelitian akan dilakukan di RSI Muhammadiyah Pekajangan. Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan adalah rumah sakit umum yang juga menangani bedah tulang. Peneliti memilih RSI Muhammadiyah PKJ karena terdapat kasus yang sesuai dengan kriteria penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan pengkajian yang meliputi gejala-gejala fisiologis ataupun psikologis dimana beberapa item penilaian kecemasan membutuhkan pengkajian yang tidak segera, akan tetapi pasien harus menginap di Rumah Sakit sehingga dapat dikaji apakah terjadi perubahan setelah diberikan terapi. Item-item yang dimaksud diantaranya adalah item gangguan tidur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi eksperiment, tipe *pre test and post test design*, karena sebelum diberikan perlakuan atau terapi, pasien dikaji terlebih dahulu tingkat kecemasanya kemudian setelah diberi perlakuan atau terapi maka dikaji kembali tingkat kecemasanya, apakah mengalami penurunan tingkat kecemasan atau tidak. Menurut Guy bahwa ukuran minimal sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian perbandingan kelompok statis minimal 30 subyek (Hasan, 2002). Sampel dari penelitian ini diambil 30 kasus pre operasi fraktur yang ada selama dua bulan penelitian. Pembagian Sampelnya adalah sebagai berikut: 15 pasien: diberikan terapi musik, 15 pasien: diberikan terapi murotal.

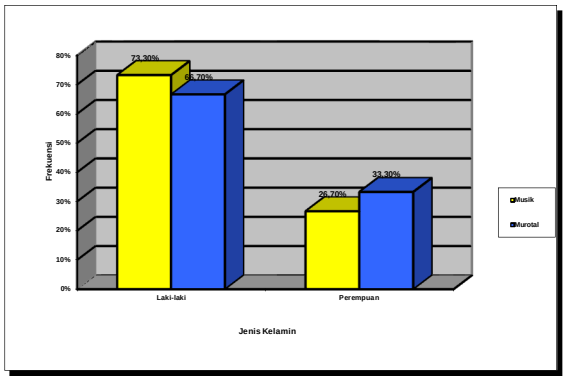
Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dalam penggunaannya menggunakan metode observasi dan wawancara. Alat ukur tingkat kecemasan HRS-A berisi rentang intensitas kecemasan yang dirasakan klien. Untuk mendukung jalanya penelitian, peneliti menggunakan MP3 atau tape recorder yang berisikan musik klasik dan murotal. Lembar observasi yang digunakan peneliti sebagai alat ukur dalam mengukur intensitas nyeri, pada penelitian ini merujuk pada kuisioner kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) dengan skala 0 sampai 4 untuk setiap item dan dari score <6->27 untuk penentuan tingkat kecemasan akhir. Pada tahun 1961 Hamilton melakukan penelitian dengan instrument HRS-A (1960). Alat ukur kecemasan ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas dan terbukti menjadi skala ukur kecemasan yang valid dan dapat diterima secara universal (Setyonegoro, 2009).

Pengelolaan dan analisa data hasil penelitian dengan menggunakan software SPSS 10.0. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan Uji T (T-Test), karena uji ini dapat menguji dua sampel independen yang tidak berkolerasi

HASIL PENELITIAN

Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi jenis kelamin 30 pasien Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan diperoleh hasil seperti pada gambar (*gambar 1).*

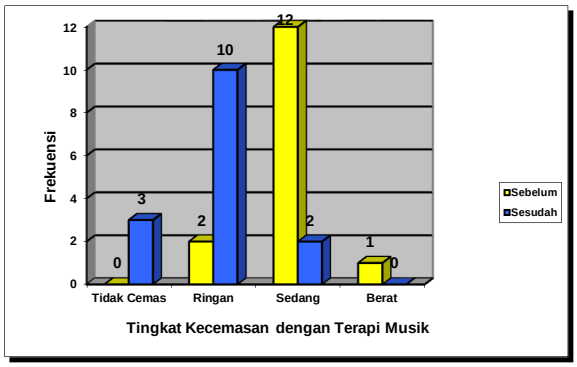


Gambar 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Analisis Univariate

1. **Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah mendapatkan Terapi Musik**

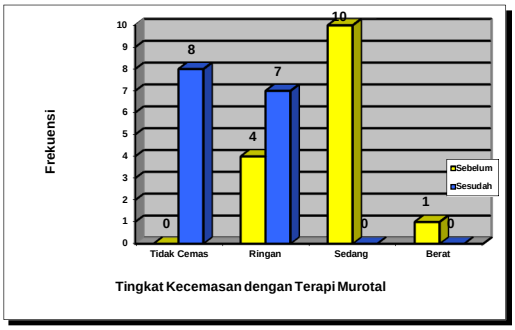
   Berdasarkan hasil distribusi tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan terapi musik diperoleh hasil bahwa sebelum mendapatkan terapi musik diketahui Sebagian besar termasuk kategori sedang. Sedangkan hasil distribusi mengenai tingkat kecemasan pasien Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan sesudah mendapatkan terapi musik diketahui sebagian besar termasuk kategori ringan seperti tampak pada gambar (*gambar 2).*



Gambar 2. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan sesudah Mendapatkan Terapi Musik

2. **Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah mendapatkan Terapi Murotal**

   Hasil distribusi mengenai tingkat kecemasan pasien Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan sebelum mendapatkan terapi murotal sebagian besar termasuk kategori sedang. Sedangkan hasil distribusi mengenai tingkat kecemasan pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Pekajangan sesudah mendapatkan terapi murotal sebagian besar tidak merasakan adanya kecemasan seperti tampak pada gambar (*gambar 3).*



Gambar 3. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan sesudah Mendapatkan Terapi Murottal

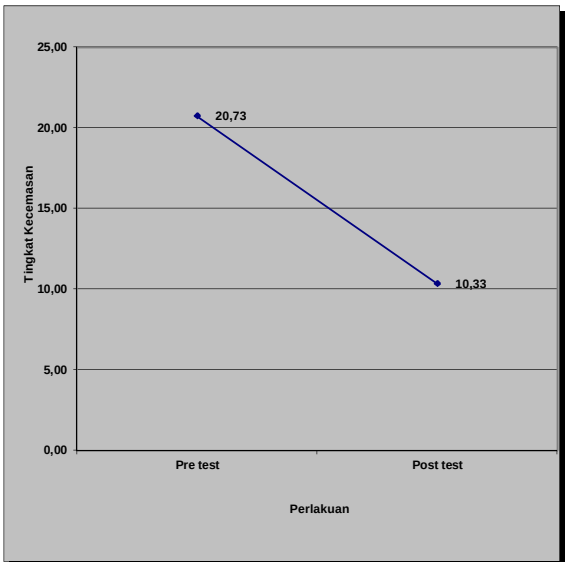
Hasil Uji Normalitas *Kolomogorov Smirnov*

Berdasarkan hasil pengujian normalitas dengan menggunakan metode *kolmogorov smirnov* diatas diketahui bahwa nilai probabilitas (*p*) untuk pasien yang diterapi dengan musik pada pre test adalah 0,970 > 0,05 dan pada saat post test adalah 0,985 > 0,05 sehingga Ho diterima, artinya data berdistribusi normal; sedangkan untuk pasien yang diterapi dengan murotal pada pre test diperoleh nilai probabilitas (*p*) adalah 0,957 > 0,05 dan pada saat post test adalah 0,613 > 0,05 sehingga Ho diterima, artinya data berdistribusi normal seperti tampak pada tabel (*tabel 1)*.

Tabel 1. Tabel Hasil Uji Kolmogorof Sminorv

No	Kelompok	Variabel	*Kolmogorov Smirnov Z*	*p*	Keterangan
1.	Musik	Pre Test	0,490	0,970	Normal
		Post Test	0,458	0,985	Normal
2.	Murotal	Pre Test	0,510	0,957	Normal
		Post Test	0,758	0,613	Normal

Adapun untuk lebih jelas mengenai perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik dapat dilihat pada gambar (*gambar 4)*.



Gambar 4. Grafik Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Musik

Selanjutnya berikut ini akan dibahas tentang perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan terapi murotal.

Tabel 2. Hasil Uji Beda Tingkat Kecemasan dengan Terapi Murotal

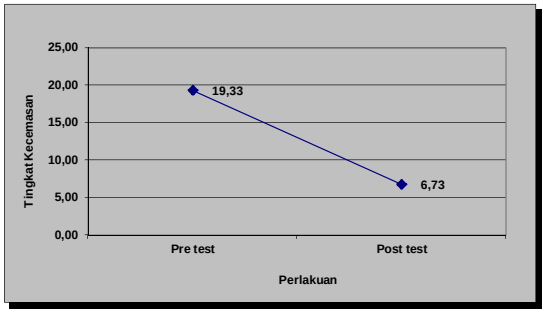
Kelompok	N	Mean	t_{hitung}	*P*
Pre Test	15	19,33	10,920	0,000
Post Test	15	6,73		

Sumber: data primer diolah, 2011

Tabel 2 di atas merupakan hasil uji beda tingkat kecemasan responden untuk kelompok yang dilakukan terapi dengan murotal. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 15.0 *for windows* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 10,920 (p = 0,000 < 0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya

tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah terapi murotal terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga pemberian terapi murotal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Adapun untuk lebih jelas mengenai perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi murotal dapat dilihat pada gambar gambar (*gambar 5).*



Gambar 5. Grafik Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Murotal

Selanjutnya berikut ini akan dibahas tentang perbedaan tingkat kecemasan pasien sesudah mendapatkan terapi musik dan murotal.

Tabel 3.Hasil Uji Beda Tingkat Kecemasan dengan Terapi Musik dan Murotal

Kelompok	N	Mean	t_{hitung}	*p*
Musik	15	10,33	2,946	0,011
Murotal	15	6,73		

Sumber: data primer diolah, 2011

Tabel 3 di atas merupakan hasil uji beda tingkat kecemasan responden untuk kelompok yang dilakukan terapi dengan musik dan murotal. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 15.0 *for windows* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2,946 (p = 0,000 < 0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya tingkat kecemasan antara sesudah mendapatkan terapi musik dan murotal terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.

Ketika diperdengarkan musik klasik, maka harmonisasi dalam musik klasik yang indah akan masuk telinga dalam bentuk suara(audio), menggetarkan genderang telinga, mengguncangkan cairan diteling dalam serta menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea untuk selanjutnya melalui saraf koklearis menuju otak dan menciptakan imajinasi keindahan di otak kanan dan otak kiri. Yang akan memberikan dampak berupa kenyamanan dan perubahan perasaan. Perubahan perasaan ini diakibatkan karena musik klasik dapat menjangkau wilayah kiri kortek cerebri (Mindlin, 2009). Dari korteks limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, dan meneruskan sinyal musik ke Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, sinyal kemudian diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan area pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju

serat otonom. Serat saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf, yaitu saraf simpatis dan para simpatis. Kedua saraf ini dapat mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ-organ. Relaksasi dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga timbul ketenangan (Ganong, 2005).

Namun dari data yang didapat ternyata lebih efektif menggunakan murotal dibandingkan terapi musik klasik, karena Terapi murotal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuanya dalam membentuk koping baru untuk mengatasi kecemasan sebelum operasi. Sehingga secara garis besar dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi murotal mempunyai dua poin penting, memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi problem yang sedang dihadapi. Sedangkan dalam terapi musik, hanya memiliki satu poin saja, yaitu memiliki nada yang indah. Terapi musik memang dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dapat terlihat dari menurunya ketegangan, pernafasan, tekanan darah, nadi (respon fisiologis). Akan tetapi setelah terapi musik selesai dilaksanakan, pasien kembali dihadapkan pada kenyataan akan operasi yang akan dihadapinya, sehingga rasa cemas kembali meningkat. Terbukti ketika malam hari pasien kembali merasakan kecemasan, hal ini dapat diketahui ketika peneliti mengkaji *post test* pada sebagian item yang harus dikaji di pagi hari maka pasien mengeluh tidur tidak pulas, sering kencing dan lain sebagainya. Adapun pada terapi murotal maka kecemasan baik yang berupa gejala fisiologis ataupun psikologis mengalami penurunan yang signifikan. Bahkan terdapat 3 orang pasien setelah diberikan terapi murotal mengatakan bahwa mereka merasa lebih tenang dan siap untuk melakukan operasi.

Terapi murotal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murotal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murotal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan (Oriordan, 2002). Keinginan dan harapan terbesar pasien yang akan menjalani operasi adalah agar operasi dapat berjalan lancar dan pasien dapat pulih seperti semula. Maka kebutuhan terbesar adalah kekuatan penyokong, yaitu realitas kesadaran terhadap adanya Tuhan Yang Maha Esa (Krishna, 2001). Dengan terapi murotal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Quran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14HZ. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan(MacGregor, 2001). Dalam keadaan tenang otak dapat berpikir dengan jernih dan dapat melakukan perenungan tentang adanya Tuhan, akan terbentuk koping, atau harapan positif pada pasien (Khrisna, 2001).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan tingkat efektivitas antara pemberian terapi musik dengan terapi pembacaan Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Rumah Sakit Islam Pekajangan dapat ditarik simpulan: tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah terapi musik terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga pemberian terapi musik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien, tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah terapi murotal terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga pemberian terapi murotal efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien, tingkat kecemasan antara sesudah mendapatkan terapi musik dan murotal terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik.

Perlu dipertimbangkan berbagai hal untuk pasien pra operasi sebagai berikut: bagi profesi keperawatan diharapkan untuk senantiasa melaksanakan dan meningkatkan peran mandirinya dalam upaya mengatasi masalah kecemasan pada pasien sebelum pembedahan melalui pemberian terapi musik atau terapi Al-Quran; bagi institusi pendidikan kesehatan diharapkan terus mengkaji berbagai terapi yang lebih efektif dalam penanganan cemas dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan; bagi Rumah Sakit terkait, diharapkan setelah diperoleh hasil yang signifikan maka dapat diterapkan sebagai terapi tetap dalam proses penyiapan pasien sebelum operasi; dalam pemberian terapi, sebaiknya musik yang diberikan sesuai dengan jenis musik yang disukai oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian* Suatu *Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rinika Cipta.

Brunner dan Suddart, 2002. *Keperawatan Medikal Bedah penerjemah Panggabean.* Jakarta: EGC.

Butterton, Mary, 2008. *Listening to Music in Psychotherapy*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Campbell, D, (2001a). *Efek Mozart bagi Anak, Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan dan Kreativitas Anak Melalui Musik penerjemah Widodo*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

_____, D(2001b).Efek Mozart: *Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, mengaktifkan kreativitas dan menyehatkan tubuh penerjemah Hermaya*. Jakarta: Gramedia.

Crish, Y. 2008, Konsep Dasar Operasi. http:www.yenibeth.com, tanggal akses : 7-01-2008..

Doengoes, Marlyn, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.

Efendy, 2005. *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.

Emmoto, 2005. *The True of Water, Berbagai Keajaiban Pada Air*. Jakarta: Serambi.

Ganong, WF, 2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Gfeller and Thaut.1999. Music Therapy. http://www.peacfulmind.com/ music-therapy.htm Tanggal Akses : 10-7-2009.

Grace, 2009. Musik dan Dampak Bagi Kehidupan.WYKN. http://www.in Christ.net. Tanggal Akses 18 februari 2009.

Gusmian, 2005. *Ruqyah Terapi Religi Sesuai Sunnah Rasulullah SWT*. Jakarta: Pustaka Marwa.

Hadi, A, 2008. Seni dan Religiusitas Spiritualitas Islam.http://bayt-al-hikmah.com Tanggal akses: 12-7-2009.

Hawari, D, 2002. *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit UI.

Kate and Mucci, 2002. *The Healing Sound of Musik penerjemah Prakoso*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Khrisna, A, 2001. *Masnawi, Bersama Jalaluddin Rumi Menggapai Langit Biru Tak Berbingkai*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama..

Long, B, 2008. Foundation In Nursing Theory and Practice. http://books.google.co.id. Tanggal akses 10-6-2009.

MacGregor, S, 2001. *Piece of Mind Menggunakan Kekuatan Pikiran Bawah Sadar untuk Mencapai Tujuan*. Jakarta: Gramedia.

Mansjoer, A dkk, 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.

Massion, W, 1999. Pengertian Kecemasan. http://wangmuba.com Tanggal Akses: 2009/02/13.

Merritt, S, 2003. *Simfoni Otak*: *Aktifitas Musik yang Merangsang IQ, EQ, SQ, untuk Membangkitkan Kreatifitas dan Imajinas, penerjemah Dharma*. KAIFA. Bandung.

Mindlin, 2009. Brain Music. http: //www.editinternational.com Tanggal Akses: 13-7-2009.

Mukhdam, 2008. Pengaruh Al-Quran terhadap Organ Tubuh. http.//www.mukhdam.com. Tanggal akses: 14-02-2009.

Nancy, E, 2006. Introductory Medical Surgical Nursing. Edisi 9. E, Lippincott.

Notoatmojo, S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penenlitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba

Oriordan, RNL (1a). 2002. *Seni Penyembuhan Alami Seni Penyembuhan Menggunakan Energi Jiwa penerjemah Aristyawati*. Bekasi: Gugus Press.

_____, RNL (1b). 2002. *Seni Penyembuhan Sufi dengan Pendekatan Kepada Tuhan penerjemah Aristyawati*. Bekasi: Gugus Press.

Psycho reseach team, 2008. Pengaruh pembacaan Al-Quran Terhadap Pembentukan Auto-Sugestif. http://psychologyupdate.com. Tanggal Akses: 12-7-2009.

Qadiy, A, 1984. Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Organ Tubuh. http://www.mail-archive.com. Tanggal akses: 28-8-2009.

Remolda, P, 2009. Pengaruh Al-Quran pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi. http://www.the edc.com . Tanggal akses: 14-7-2009.

Setyonegoro, K, 2009 (adaptet 1982). *Pusat Penelitian dan Pengembangan Kalbe Farma*. Jakarta: Cermin dunia kedokteran.

Smeltzer, S, 2001. Fraktur Tibia Fibula http://Wilkipedia.Org/Wiki/Fraktur. Tanggal Akses:9 Maret 2009.

_____, 2003. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. EGC. Jakarta.

Stuart, Gail, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.

Sugiono, 2007. *Statistika untuk Penelitian*. ALVABETA. Bandung.

Sujudi, A, 2008. Berita Kejadian Kecelakaan di Jalan. http:// Pusdiknakes.or.id. Tanggal Akses: 23 Agustus 2009.

Syamsyuhidayat, R.2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*.Edisi 2. EGC. Jakarta.

Tomy, L, 2007. Terapi Musik dalam perspektif otak. http:// www.liveconnector.com. Tanggal Akses :14-7-2009.

Tubalawoniy, F, 2007. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ambon*. Skripsi, Semarang. UNDIP.

Wijanarko, Nugroho, 2007. *Evektivitas Pemberian Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan di ruang ICU-ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Skripsi, Semarang: UNDIP