

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AYATUL *SYIFA'* TERHADAP  
WAKTU PULIH SADAR PASIEN PASCA *GENERAL* ANESTESI  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Eka Putri Arthaningsih Febrienka, Harmilah, Sutejo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemeneks Yogyakarta  
ekaputriartha@gmail.com  
harmilah2006@yahoo.com  
decsuthe@yahoo.com

**Abstract**

General anaesthesia makes the patient temporally unconscious. Anaesthesia techniques and doses of the medications administered may affect the patient's recovery consciousness period. Post-anaesthetic management is so important to prevent the complications of delayed recovery consciousness period such as airway obstruction, hypoxemia, hypercarbia, and aspiration. *Murottal* therapy is one of the non-pharmacological therapies that can provide hemodynamic stability, relaxing effect, peace of mind, and increased threshold of consciousness. The aim of this study was to know the effect of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This research used quasi experiment method with post-only design. The research held in March-April 2018. The samples were 21 respondents of the treatment group (given *murottal*) and 21 respondents of the control group of post-general anaesthetic patients with purposive sampling technique. The result of this study showed that there was influence of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic with (p-value) 0.000 ( $p < 0.05$ ). The average of the patient's recovery consciousness period in the treatment group was 5.14 minutes and the average of the patient's recovery consciousness period in the control group was 10.9 minutes. The conclusion of this study is there is effect of *murottal ayatul syifa'* therapy in patient's recovery consciousness period in post-general anaesthetic.

**Keywords :** *murottal* therapy of *ayatul syifa'*, recovery consciousness, general anaesthetic

**Abstrak**

*General* anestesi membuat pasien dalam keadaan tidak sadar yang bersifat reversibel. Teknik anestesi dan dosis obat yang diberikan dapat mempengaruhi pulih sadar pasien. Tatalaksana pasca anestesi sangat penting untuk mencegah pulih sadar yang tertunda yang dapat menyebabkan komplikasi seperti obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi. Terapi *murottal* merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dapat memberikan efek kestabilan hemodinamik, relaksasi, ketenangan jiwa, dan meningkatkan ambang kesadaran. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal ayatul syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Metode penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *post only design*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018. Sampel penelitian adalah 21 responden kelompok perlakuan (yang diberikan *murottal*) dan 21 responden kelompok kontrol pasien pasca *general* anestesi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi *murottal ayatul syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi dengan (p-value) 0.000 ( $p < 0.05$ ). Rata-rata waktu pulih sadar pasien kelompok perlakuan adalah 5.14 menit dan

waktu pulih sadar kelompok kontrol adalah 10.9 menit. Kesimpulannya adalah ada pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi.

**Kata Kunci:** *general* anestesi, terapi murottal ayatul *syifa'*, waktu pulih sadar

## Pendahuluan

*General* anestesi dapat diberikan secara intravena atau gas (inhalasi), (Keat., Bate., Bown., & Lanham, 2013). Selama *general* anestesi, pasien dalam keadaan tidak sadar yang bersifat reversible (Cooper & Kelly Gosnell, 2015). Obat dan dosis yang diberikan pada saat anestesi akan mempengaruhi pulih sadar pasien Prabhakar, 2016). Teknik anestesi dengan menggunakan agen inhalasi sevoflurane menunjukkan waktu pulih sadar yang lebih cepat dibandingkan teknik TIVA TCI (*Target Controlled Infusion*) propofol yaitu pada kelompok sevoflurane 7,429 menit, sedangkan kelompok TCI 9,356 menit (Arvianto, 2017).

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih sadar bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi pasien, jenis anestesi dan obat yang diberikan, serta durasi operasi (Prabhakar, 2016). Sekitar 90% pasien kembali sadar penuh dalam 15 menit. Jika tidak sadar berlangsung >15 menit maka dianggap *prolong* (pulih sadar tertunda), bahkan pasien yang sangat rentan pun harus merespon stimulus dalam 30-45 menit (Barash, P., et al. 2013).

Efek dari anestesi dan pulih sadar yang tertunda dapat menyebabkan suatu defisit neurologis (Prabhakar, 2016). Terdapat peningkatan resiko terjadinya obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi pada pasien dengan pulih sadar yang tertunda. Oleh karena itu, tatalaksana segera dari pulih sadar yang tertunda pasca *general* anestesi amat penting untuk mencegah terjadinya mortalitas dan morbiditas (Permatasari, 2017).

Tatalaksana yang dilakukan pada pulih sadar yang tertunda seringkali menggunakan terapi farmakologi. Namun, terapi tersebut memiliki beberapa efek samping yang kemungkinan dapat muncul seperti reaksi alergi gatal-gatal, kesulitan bernapas, pembengkakan wajah, bibir, lidah, atau tenggorokan, takikardi/bradikardi, aritmia, dan kejang (Samiadi, 2016). Untuk mengurangi penggunaan obat dan mencegah kemungkinan terjadinya efek samping itu dapat menggunakan terapi nonfarmakologi. Hasil penelitian Nurzallah (2015) menyatakan bahwa terapi musik klasik Mozart dapat mempercepat waktu pulih sadar pasien kanker payudara dengan *general* anestesi (Nurzallah, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari wawancara perawat anestesi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan data bahwa rata-rata operasi dengan *general* anestesi selama 2 bulan (November-Desember) sebanyak 300 pasien. Kejadian pulih sadar yang tertunda kebanyakan diakibatkan oleh komplikasi/kondisi pasien (misal: diabetes) dan pada pasien geriatri. Untuk penatalaksanaannya yaitu diberikan obat antidotum lalu dilakukan monitoring keadaan umum selama 1 jam. Perawat juga menyatakan bahwa belum ada terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk menangani pulih sadar yang tertunda. Tujuan dan manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan desain penelitian *post only design* (Notoatmodjo, (2010). Pada kelompok perlakuan, setelah operasi selesai dan pada menit ke 0 setelah pasien berada di *recovery room* dilakukan pemantauan dan intervensi sesuai standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit serta mendapatkan tambahan terapi murottal ayatul *syifa'* (surat Al-Fatihah, Al-Hasyr ayat 18-24, dan Al-Baqarah ayat 285-286) gaya Idris Al Hasyim dengan volume 30 dB selama 3 menit lalu diberi jeda 30 detik dan dilanjutkan lagi

selama 3 menit kemudian diberi jeda 30detik dan diputarkan lagi selama 8 menit. Pasien diperdengarkan murottal tersebut sampai *aldrete score* bernilai 10.

Pada kelompok kontrol, setelah operasi selesai dan pada menit ke 0 setelah pasien berada di *recoveryroom* dilakukan pemantauan dan intervensi sesuai standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit. Pasien diobservasi waktu pulih sadarnya dengan menilai *aldrete score* sampai mencapai nilai 10.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu menetapkan sampel secara selektif dengan cara menetapkan kriteria inklusi yang sesuai dengan penelitian (Donsu, 2016). Sampel didapatkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Besar sampel sebanyak 42 dengan masing-masing kelompok 21 responden. Data hasil penelitian kemudian diuji dengan Shapiro-Wilk untuk uji normalitas data dan *Independent T-Test* untuk uji hipotesis.

## Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Waktu Pulih Sadar							
	Perlakuan				Kontrol			
	≤ 15		> 15		≤ 15		> 15	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	6	28.6	-	-	11	52.4	2	9.5
Perempuan	15	71.4	-	-	8	38.1	-	-
<b>Usia (tahun)</b>								
19-25	5	23.8	-	-	5	23.3	1	4.8
26-35	10	47.6	-	-	3	14.3	1	4.8
36-45	6	28.6	-	-	11	52.4		
<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>								
Underweight	1	4.8	-	-	-	-	-	-
Normal	20	95.2	-	-	15	71.4	1	19
Overweight	-	-	-	-	4	19	-	-
Obese	-	-	-	-	-	-	1	4.8
<b>Lama Anestesi</b>								
< 45 menit								
≥ 45 menit	11	52.4	-	-	10	47.6	-	-
	10	47.6	-	-	9	42.9	2	9.5

Data hasil penelitian tabel 1, pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (71.4%), sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 11 responden (52.4%). Berdasarkan usia, pada kelompok perlakuan responden paling banyak berusia dewasa awal yaitu sebanyak 10 responden (47.6%) dan pada kelompok kontrol mayoritas berusia dewasa akhir (52.4%). Berdasarkan IMT, pada kelompok perlakuan maupun kontrol, IMT normal lebih dominan yaitu sebanyak 20 responden (95.2%) dan 16 responden (90.4%). Berdasarkan lama anestesi, pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden dilakukan anestesi dalam waktu < 45 menit yaitu sebanyak 11 responden (52.4%) dan 10 responden (47.6%).

Skala data dalam penelitian ini adalah numerik, sehingga dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk ( $n < 40$ ). Hasil uji normalitas data baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol didapatkan hasil 0.121 dan 0.247 ( $p \text{ value} > 0.05$ ) sehingga data dinyatakan berdistribusi normal (tidak ada perbedaan antara populasi dan kelompok sampel).

Tabel 2. Uji Beda Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca *General Anestesi* Yang Diberikan dan Yang Tidak Diberikan Terapi Murottal Ayatul *Syifa'*

Waktu Pulih Sadar	Rerata (mean)	p-value	Mean Difference
Perlakuan	5.14	0.000	5.761
Kontrol	10.9		

Hasil uji beda menggunakan *independent t-test* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai kemaknaan sebesar  $0.000$  ( $p\text{-value}$ )  $< 0.05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  (hipotesa penelitian) diterima. Hal tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general anestesi*.

### Pembahasan

Hasil analisa data menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal dapat mempercepat waktu pulih sadar pasien. Waktu tercepat yang dibutuhkan adalah 2 menit dan waktu terlama 10 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pemaparan Billah (2015) yang menyatakan bahwa kelompok pasien yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an lebih cepat pulih sadar dan mendapatkan dampak kenyamanan yang ditandai sudah dapat menggerakkan ke empat ekstremitas, warna kulit yang kemerahan, dan dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan perawat. Pada saat seseorang mendengarkan murottal, gelombang suara akan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Zat tersebut akan mempengaruhi reseptor-reseptor di dalam tubuh sehingga tubuh merasa nyaman dan rileks (Al-Kaheel, 2010).

Tempo yang digunakan pada terapi murottal secara tidak langsung akan mempengaruhi detak jantung dan nadi. Peneliti menggunakan tempo 80 bpm, sehingga denyut jantung, nadi, tekanan darah, dan pernafasan yang semula belum stabil karena pengaruh obat anestesi menjadi stabil karena mengikuti alunan murottal yang diperdengarkan. Perasaan bahagia dan relaksasi mendukung kestabilan hemodinamik tersebut sehingga membuat pasien lebih cepat sadar dari pengaruh obat anestesi.

Pemberian terapi murottal terbukti dapat mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimuli reseptor nyeri, dan otak terangsang mengeluarkan analgetik opioid natural endogen. Opioid tersebut bersifat permanen untuk memblok nosiseptor nyeri (Sodikin, 2012). Selaras dengan pernyataan tersebut, Arslan dalam Yudistiro (2017) menyatakan bahwa efek yang ditimbulkan adalah menurunkan stimulus sistem saraf simpatis, sehingga berdampak pada turunnya aktivitas adrenalin dan ketegangan neuromuskuler, dan meningkatnya ambang kesadaran.

Pada kelompok perlakuan yang diberikan terapi murottal ayatul *syifa'*, responden mempunyai kondisi yang jauh lebih tenang ditandai dengan menurunnya gejala fisiologis seperti menurunnya tekanan darah, nadi normal, dan respirasi yang teratur. Turunnya aktivitas adrenalin dan ketegangan neuromuskuler itulah yang menyebabkan hemodinamik menjadi lebih stabil. Kestabilan hemodinamik tersebut dapat membuat pasien lebih nyaman dan cepat tersadar. Selain itu, *point* penilaian dalam *aldrete score* seperti pernafasan, tekanan darah, dan oksigenasi juga tidak lepas dari hemodinamik. Sehingga, semakin stabil atau baik status hemodinamiknya, maka akan semakin cepat pencapaian skor 10 (sadar penuh) pada penilaian *aldrete score*.

Hasil dari analisa data menunjukkan bahwa waktu pulih sadar pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi murottal memiliki waktu pulih sadar tercepat 6 menit dan terlama

17 menit. Jika tidak sadar berlangsung >15 menit maka dianggap *prolong* (pulih sadar tertunda) (Barash, P., et al, 2013). Waktu pulih sadar kelompok kontrol lebih lama daripada kelompok perlakuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Misal, Suchita, dan Mudasir (2016) yaitu faktor resiko yang bertanggung jawab untuk kesadaran yang lambat antara lain: a) faktor individu yaitu usia ekstrim (lansia dan pediatrik), jenis kelamin, berat badan, dan kormobiditas; b) faktor obat/farmakologi; c) durasi operasi dan jenis anestesi yang digunakan; dan d) gangguan metabolik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu pulih sadar pada kelompok kontrol yaitu 10.9 menit. Pada tabel 2, karakteristik responden dalam kelompok kontrol menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki mayoritas sadar dalam waktu < 15 menit, namun juga ditemukan 2 responden yang pulih sadarnya tertunda. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Apfelbaum dalam Misal, Suchita, dan Mudasir (2016) bahwa laki-laki 1,4 kali lebih mungkin mengalami pulih sadar yang tertunda daripada wanita karena sensitivitasnya terhadap efek hipnotis anestesi.

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa terdapat masing-masing 1 responden pada usia dewasa awal dan dewasa muda yang pulih sadar dalam waktu > 15 menit. Menurut), semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatnya kepekaan terhadap *general* anestesi, opioid dan benzodiazepin, serta lambatnya kesadaran yang disebabkan oleh penurunan fungsi SSP. Hal itu yang dapat mengakibatkan tertundanya pulih sadar (Misal, Suchita, dan Mudasir, 2016).

Karakteristik responden dalam faktor IMT menunjukkan bahwa terdapat 1 responden dengan IMT *obese* yang mengalami *prolong* (pulih sadar tertunda). Hal tersebut selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Frost dalam Misal, Suchita, dan Mudasir (2016) yaitu orang obesitas memiliki massa lemak yang lebih banyak sehingga memerlukan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai konsentrasi plasma puncak yang sama daripada orang dengan berat badan normal.

Semakin banyak obat anestesi yang didapatkan maka akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengekskresikan obat. Penggunaan dosis yang lebih tinggi dan kebutuhan waktu ekskresi obat tersebut yang dapat menyebabkan pulih sadar yang tertunda. Sehingga, perlakuan yang diberikan pada masing-masing individu tidak dapat dipukul rata atau disamakan. Pemberian obat anestesi pada setiap pasien tidak boleh melebihi dosis maksimum karena dapat memperpanjang waktu pulih sadar atau bahkan menyebabkan komplikasi yang serius.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa rata-rata waktu pulih sadar kelompok perlakuan yang mendapat terapi murottal adalah 5.14 menit, sedangkan rata-rata waktu pulih sadar kelompok kontrol yaitu 10.9 menit, sehingga terdapat selisih rata-rata 5.76 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan memiliki waktu pulih sadar yang lebih cepat daripada kelompok kontrol. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Billah (2015) yang menyatakan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an pada pasien kanker payudara menghasilkan waktu pulih sadar yang lebih cepat 5.10 menit dibandingkan kelompok kontrol yaitu 6.01 menit dengan selisih 0.91 menit. Maka, terapi murottal mampu memberikan efek positif pada pasien meskipun memiliki kondisi yang masih kurang responsif akibat efek obat anestesi.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti bila dibandingkan dengan hasil penelitian Billah (2015) dapat dilihat adanya perbedaan yang mencolok pada selisih rata-rata waktu pulih sadar kedua kelompok. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu perbedaan karakteristik responden yang ada pada RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RSUD DR. Moewardi Surakarta, surat murottal yang digunakan, dan responden penelitian. Billah (2015) fokus menggunakan pasien kanker payudara sebagai respondennya,



sedangkan peneliti tidak menspesifikkan penyakit ataupun jenis operasi. Hal tersebut yang menyebabkan hasil pulih sadar pada responden peneliti lebih bervariasi dan menampilkan perbedaan yang mencolok pada selisih waktu pulih sadar.

Terapi murottal dengan surat-surat pendek memberikan pengaruh yang lebih cepat ke otak. Hal tersebut karena surat-surat pendek mudah dihafal dan familiar bagi pendengaran sehingga dalam 15 menit mampu memberikan dampak ke otak walalupun dengan surat yang diulang-ulang (Khashinah, 2015). Peneliti menggunakan surat dengan ayat yang pendek dan familiar serta memberikan jeda 2 kali selama 30 detik pada saat pemberian terapi murottal. Dengan adanya jeda tersebut diharapkan jika semakin terpapar beberapa kali maka mampu menstimulus sistem pendengaran dan otak lebih cepat. Hal itu yang menyebabkan responden penelitian peneliti pada kelompok perlakuan lebih cepat sadar daripada responden kelompok perlakuan Billah (2015) dan Nurzallah (2015).

### Kesimpulan

Ada pengaruh terapi murottal ayatul *syifa'* terhadap waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi. Lama waktu pulih sadar diberikan terapi membutuhkan waktu rata-rata 5.14 menit sedangkan lama waktu pulih sadar pasien yang tidak diberikan terapi membutuhkan waktu rata-rata 10.9 menit. Perbedaan waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi yang diberikan dan yang tidak diberikan terapi murottal ayatul *syifa'* rata-rata 5.76 menit.

### Daftar Pustaka

- Al-Kaheel, A. (2010). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Arvianto. (2017). Perbandingan antara Sevofluran dan Propofol Menggunakan Total Intravenous Anesthesia Target Controlled Infusion terhadap Waktu Pulih Sadar dan Pemulangan Pasien pada Ekstirpasi Fibroadenoma Payudara. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5 (1), 24-31. Retrieved from <http://journal.fk.unpad.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2018.
- Barash, P., et al. (2013). *Clinical Anesthesia Seventh Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Billah, M. A. K. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi murottal Al-Qur'an Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara dengan Anestesi General di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta (Skripsi)*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018.
- Cooper, Kim & Kelly Gosnell. (2015). *Adult Health Nursing, Seventh Edition*. Canada: Elsevier Inc.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Keat, S., Bate, S. T., Bown, S., Lanham, S. (2013). *Anaesthesia on The Move*. Alih bahasa: Senaphati, T. G. A. Jakarta: PT Indeks.
- Khashinah, N. (2015). *Pengaruh Terapi Murottal Juz 'Amma Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Open Reduction Internalfixation (ORIF) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Skripsi)*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 18 Januari 2018.

- Misal, U. S., Suchita, A., Mudasir, M. S. (2016). Delayed Recovery from Anesthesia: A Postgraduate Educational Review. *Anesth Essay Res*, 10(2), 164-172. doi: 10.4103/0259-1162.165506.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurzallah, A. P. (2015). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara Dengan Anestesi General Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Moewardi Surakarta* (Skripsi). Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018.
- Permatasari, E. (2017). Pulih Sadar Pascaanestesi yang Tertunda. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6 (3), 187-95. Retrieved from [www.inasnacc.org](http://www.inasnacc.org). Diakses pada tanggal 5 Januari 2018.
- Prabhakar, H. (2016). *Complications in Neuroanesthesia*. London: Elsevier.
- Samiadi, L. (2016). *Naloxone dan Neostigmin Obat Apa?* (Artikel). Retrieved from <https://hellosehat.com>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018.
- Sodikin. (2012). *Pengaruh Terapi Bacaan Al-Qur'an Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RS Cilacap* (Thesis). Retrieved from [lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id). Diakses tanggal 10 Januari 2018.
- Yudistiro, R. E. (2017). *Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman D.I. Yogyakarta*. Retrieved from <http://journal.student.uny.ac.id>. Diakses pada tanggal 23 Desember 2018.