

# MUROTAL AL-QUR`AN DAPAT MENINGKATKAN KESADARAN PASIEN STROKE HEMORAGIK

Safri<sup>1</sup>, Dewi Irawaty<sup>2</sup> dan I Made Kariasa<sup>3</sup>  
Perawat Rumah Sakit Bunda Depok Jawa Barat <sup>1</sup>  
Dosen Keperawatan Medikal Bedah FIK- UI <sup>2,3</sup>  
Email: [ners\\_safri.bunda@yahoo.co.id](mailto:ners_safri.bunda@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Stroke merupakan masalah utama di seluruh dunia. Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, penurunan kesadaran dan kematian. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh stimulasi murottal Al-Qur`an terhadap peningkatan kesadaran pasien stroke hemoragik. Desain penelitian adalah *pre and post test non equivalent control group design*. Sampel 15 pasien stroke hemoragik diambil secara *consecutive sampling*. Responden mendapatkan stimulasi murottal Al-Quran dengan durasi 30 menit selama 5 hari berturut-turut. Penelitian ini dilakukan selama 7 hari, penilaian tingkat kesadaran dilakukan di hari pertama dan dievaluasi pada hari ketujuh. Intervensi dilakukan mulai hari kedua sampai hari keenam perawatan. Terbukti bahwa stimulasi Murottal Al-Qur`an dapat meningkatkan nilai kesadaran kuantitatif yang bermakna ( $p = 0,000$ ). Selain itu diperoleh hasil perbedaan peningkatan nilai kesadaran kuantitatif yang signifikan ( $p = 0.046$ ). Dengan demikian murotta Al-Qur`an direkomendasikan untuk diperdengarkan pada pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran.

Kata kunci: Murrotal Alqur`an, kesadaran, stroke hemoragik

## A. PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom klinis gangguan fungsi otak fokal atau global disebabkan oleh gangguan vaskuler, dengan gejala-gejala yang berlangsung cepat selama 24 jam dan dapat membawa kematian (Perdossi, 2004). Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau tersumbat oleh gumpalan. Keadaan ini menghambat pasokan oksigen dan nutrisi ke otak, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Diperkirakan pada tahun 2005, stroke menyumbang 5,7 juta kematian di seluruh dunia, setara dengan 9,9% dari seluruh kematian. Lebih dari 85% dari kematian ini terjadi pada orang yang hidup di negara-negara berpenghasilan menengah kebawah dan sepertiganya terjadi pada orang berusia kurang dari 70 tahun. (WHO, 2006). Dalam populasi Kaukasia sekitar 80% dari semua kasus stroke adalah stroke iskemik, 10% -15% perdarahan intraserebral (ICH), 5% perdarahan subarachnoid (SAH), dan sisanya adalah karena penyebab lain stroke (Thomas *et.al*, 2006).

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung. Setiap tahunnya terjadi sekitar 700.000 stroke iskemik dan 100.000 stroke hemoragik, 175.000 kasus diantaranya meninggal. Di Indonesia, angka kejadian stroke berkisar 51,6 per 100.000 penduduk. Stroke juga menjadi penyebab utama kematian, 2/3 kematian terjadi pada usia di bawah 65 tahun (Rilanto, 2012).

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta berkembangnya riset-riset kesehatan menghasilkan banyak penemuan baru terkait intervensi yang dapat dilakukan oleh tim kesehatan terutama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke yang termasuk dalam terapi komplementer atau alternatif. Diantaranya adalah yang telah dikembangkan oleh pakar saraf dari Universitas Helsinki Tappo Sarkemo, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan status kesehatan pasien dalam masa rehabilitasi akibat penyakit stroke

dengan cara memperdengarkan musik terhadap pasien berkisar 1 jam setiap harinya. (Sarkemo,2008).

Demikian juga menurut Upoyo (2012) dalam tesisnya dengan judul pengaruh stimulasi murottal Al-Qur`an terhadap nilai *Glasgow Coma Scale* pada pasien dengan stroke iskemik, terapi stimulasi murottal Al-Qur`an diperdengarkan selama 30 menit setiap harinya berpengaruh positif dan signifikan terhadap nilai GCS ( $p:0,013$ ). Intervensi dalam penelitian ini dilakukan selama tiga hari perawatan dengan surat Al-Baqoroh, Ali Imron dan surat Yasiin sebagai surat pilihan. Penelitian ini membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kriteria GCS 9-13.

Batang otak menggunakan masukan auditorik untuk keadaan terjaga dan bangun dan *nucleus genicuatum medialis* thalamus untuk menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama temporalis kiri dan kanan karena serat-serat saraf auditorik bersilangan secara parsial di batang otak, karena itu gangguan di jalur pendengaran di satu sisi setelah batang otak sama sekali tidak mempengaruhi pendengaran di kedua telinga. Korteks pendengaran primer (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara-suara deskret, sementara korteks pendengaran yang lebih tinggi mengintegrasikan berbagai suara menjadi pola yang koheren dan berarti. (Sherwood, 2011). Mekanisme ini memungkinkan stimulasi sensori mencapai batang otak dan korteks untuk diaktivasi meskipun batang otak dan korteks mengalami cedera dan kerusakan atau dengan klinis terjadinya penurunan kesadaran. Dengan kata lain pasien yang mengalami defisit neurologi khususnya Stroke Hemoragik sangat memungkinkan untuk diberikan stimulasi sensori khususnya stimulasi auditori (pendengaran).

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *experiment*, menggunakan desain quasi *experiment* dengan rancangan *experiment pre test and post test non equivalent control group*. Dalam penelitian ini dilakukan pengkajian terlebih dahulu untuk menentukan nilai GCS yang selanjutnya mendapatkan stimulasi murottal Al-Qur`an dengan durasi 30 menit. Intervensi diberikan dari hari ke 2 sampai hari ke 6 secara berturut-turut antara jam 10.00-11.00 WIB dan pada hari ke 7 akan dilakukan evaluasi dan kesimpulan tingkat kesadaran atau nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*).

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi yaitu memperdengarkan bacaan murottal Al-Qur`an melalui MP3 *player/ ear phone* dengan durasi 30 menit setiap harinya selama 5 hari (hari ke 2 sampai hari ke 6 perawatan) secara berturut-turut. Kelompok kontrol mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, pada hari ke 7 perawatan sampai selama pasien dirawat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa medis stroke hemoragik di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7-14. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metoda *consecutif sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

## C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1.

*Distribusi responden berdasarkan usia di RSUP Fatmawati Jakarta, RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dan RSI Ibnu Sina Pekanbaru pada bulan Juni-Juli 2013*

Variabel	Mean	SD	SE	Minimal-Maksimal	95 % CI
Usia	55	9,83	2,54	41-78	49,82-60,71

Tabel 1 didapatkan nilai rata-rata usia responden adalah 55 tahun (95% CI: 49,82 – 60,71), dengan standar deviasi 9,83. Usia termuda 41 tahun dan usia tertua 78 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata usia responden adalah diantara 49,82 sampai dengan 60,71 tahun.

### Perbedaan tingkat kesadaran sebelum dan sesudah diberikan stimulasi Murottal Al-Qur`an pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 2

*Perbedaan rata-rata tingkat kesadaran sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pasien stroke hemoragik di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan, RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dan RSI Ibnu Sina Pekanbaru pada bulan Juni-Juli 2013 (N=15)*

Variabel Tingkat Kesadaran	Mean	SD	Mean diff (95 % CI)	t	df	p value
<b>Perakuan</b>						
▪ Hari ke 1	10,00	1,85	-3,13	-7,09	7	0,00
▪ Hari ke 7	13,12	2,17	(-4,17 - -2,08)			
<b>Kontrol</b>						
▪ Hari ke 1	11,14	2,34	-1,00	-1,11	6	0,31
▪ Hari ke 7	12,14	4,22	(-3,20 - 1,20)			

Bermakna pada  $\alpha : 0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kesadaran hari pertama adalah 10,00 dengan standar deviasi 1,85. Pada tingkat kesadaran hari ketujuh adalah 13,12 dengan standar deviasi 2,17. Terlihat nilai mean perbedaan antara tingkat kesadaran hari pertama dan hari ketujuh adalah -3,13. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  0,00 ( $<\alpha:0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kesadaran hari pertama (pre test) dan hari ketujuh perawatan (post test)

Pada kelompok kontrol, rata-rata tingkat kesadaran hari pertama adalah 11,14 dengan standar deviasi 2,34, dan tingkat kesadaran hari ketujuh adalah 12,14 dengan standar deviasi 4,22. Terlihat nilai mean perbedaan antara tingkat kesadaran hari pertama dan hari ketujuh adalah -1,00. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  0,31 ( $>\alpha:0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kesadaran hari pertama (pre test) dan hari ketujuh perawatan (post test).

## Perbedaan peningkatan tingkat kesadaran sebelum dan sesudah diberikan stimulasi Murottal Al-Qur`an pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 3

Perbedaan rata-rata tingkat kesadaran setelah intervensi dan peningkatan (selisih) kesadaran pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pasien stroke hemoragik di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan, RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dan RSI Ibnu Sina Pekanbaru pada bulan Juni-Juli 2013 (N=15)

Variabel	Mean	SD	Mean diff (95 % CI)	t	Df	p value
<b>Peningkatan Tingkat Kesadaran (selisih)</b>						
▪ Kontrol	1,00	2,38	2,12	-2,21	6	0,046
▪ Perlakuan	3,13	1,15	(-4,20 - 0,05)		7	

Tabel 3 juga menunjukkan rata-rata peningkatan (selisih) tingkat kesadaran hari ketujuh (post test) pada kelompok kontrol adalah 1,00 dengan standar deviasi 2,38 sedangkan untuk kelompok perlakuan peningkatan (selisih) rata-rata tingkat kesadaran hari ketujuh adalah 3,13 dengan standar deviasi 1,15. Selisih rata-rata tingkat kesadaran hari ketujuh (post test) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan nilai sebesar 2,12. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,046$  ( $<\alpha:0,05$ ) yang berarti terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan (selisih) nilai tingkat kesadaran pada hari ketujuh antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

## PEMBAHASAN

### Usia

Meskipun stroke dapat terjadi pada semua usia tapi insiden jelas meningkat seiring pertambahan usia. Hal ini sesuai dengan patofisiologi yang mendasarinya, yaitu sebagian besar terkait dengan proses aterosklerosis dan hipertensi. Secara umum usia mempengaruhi kemampuan fisik dan neurologis serta perkembangan manusia lainnya. Papalia *et al* (2009) menyebutkan bahwa pada usia 20-40 tahun fungsi fisik mencapai puncaknya dan kemudian sedikit menurun. Perkembangan neurologisnya akan terbentuknya hubungan neuron, sinaps, dan dendrit baru. Pada usia 40-60 tahun perkembangan fisik mengalami kemunduran kemampuan sensori, kesehatan, stamina, dan kekuatan yang lambat dimulai, tetapi perbedaan individual melebar. Perubahan hormonal bisa mengarah pada penurunan yang lambat. Pada perkembangan neurologisnya respon keterampilan motorik yang rumit mulai merosot. Pada usia lebih dari 65 tahun kebanyakan lansia sehat dan aktif, meskipun kesehatan fisik dan kemampuan fisik secara umum menurun, kebutuhan tidur menurun serta kehilangan zat otak yang mengarah pada perlambatan system saraf pusat, waktu pemrosesan meningkat dan waktu reaksi melambat. Pada usia ini juga agama atau spiritual sering kali menjadi pendukung yang penting.

Pada penelitian ini didapatkan hasil karakteristik usia kurang dari 54 tahun pada kedua kelompok masing-masing 53,3 % dan 46,7 %. Dalam kenyataannya seluruh responden pada penelitian ini berusia lebih dari 40 tahun atau responden termuda yang didapatkan oleh peneliti berusia 41 tahun dan yang tertua dengan usia 78 tahun. Hal ini sesuai dengan Papalia *et al* (2009) yang menyebutkan bahwa pada usia 40 tahun kemampuan fisik dan neurologis secara umum akan mengalami penurunan fungsi.

Penelitian di 28 Rumah Sakit di Indonesia didapatkan data usia rata-rata stroke adalah 58,8 tahun  $\pm$  13,3 tahun, dengan kisaran usia 18-95 tahun. Usia kurang dari 45 tahun sebanyak 12,5 % dan lebih dari 65 tahun sebanyak 35,8 %. Peningkatan kejadian stroke berkorelasi dengan bertambahnya usia (Misbach, 2011).

Dari data di atas dapat kita amati bahwa usia rata-rata terkena stroke semakin bergeser ke arah usia muda. Perlu ditegaskan saat ini paradigma stroke adalah penyakit pada orang tua atau lanjut usia semakin tidak sesuai, karena banyaknya kasus stroke iskemik ataupun hemoragik yang menyerang usia dewasa muda. Keadaan ini seiring dengan perubahan perilaku masyarakat yang menyebabkan pergeseran usia kasus stroke seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa kasus dislipidemia, obesitas, hipertensi, penyalahgunaan obat dan sebagainya telah menjadi trend pada usia yang lebih muda. Selain itu terdapatnya kelainan yang menjadi pencetus serangan stroke misalnya aneurisma intrakranial, malformasi vaskular otak, kelainan jantung bawaan dan sebagainya.

Hal yang perlu kita perhatikan bersama adalah bahwa serangan stroke pada usia muda ini adalah beban finansial dan psikis yang berat yang harus ditanggung oleh pasien dan keluarga dan sangat dirasakan di lingkungan masyarakat terutama jika terjadi defisit neurologi yang menetap seumur hidup hingga 30 tahun bahkan 50 tahun ke depan.

### **Analisis Perubahan tingkat kesadaran hari pertama dan hari ketujuh pada kelompok perlakuan dan kelompok**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke hemoragik yang diberikan stimulasi murottal Al-Qur`an mengalami peningkatan secara bermakna pada penilaian hari pertama (pre test) dan penilaian hari ketujuh (post test) dengan nilai  $p$  0,000 ( $<\alpha:0,05$ ). Berbeda pada kelompok kontrol, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke hemoragik yang tidak diberikan stimulasi murottal Al-Qur`an mengalami peningkatan tidak bermakna pada penilaian hari pertama (pre test) dan penilaian hari ketujuh (post test) dengan nilai  $p$  0,31 ( $<\alpha:0,05$ ), namun peningkatan nilai tingkat kesadaran dapat dilihat melalui rata-rata tingkat kesadaran hari pertama (pre test) dengan nilai 11,14 dan hari ketujuh dengan nilai rata-rata 12,14.

Data di atas menunjukkan bahwa setiap pasien stroke hemoragik baik yang diberikan stimulasi murottal Al-Qur`an ataupun tidak diberikan akan mengalami peningkatan nilai tingkat kesadaran, namun jika dilihat dari data selisih tingkat kesadaran hari pertama (pre test) dan hari ketujuh (post test) pada kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan peningkatan yang bermakna dengan nilai  $p$  0,046 ( $\alpha <:0,05$ ).

Jika dilihat dari mekanisme hubungan antara sistem persarafan dan hormonal dengan adanya stimulasi musik atau gelombang suara dapat menstimulasi pengaktifan dopamin yang secara fisiologis dopamin berperan dalam meningkatkan kewaspadaan seseorang. Ini sesuai dengan penelitian lain di McGill University Montreal; “mendengarkan musik dapat memicu pelepasan hormon dopamin pada tubuh”.

Didukung juga oleh Al-Qadhi (2001) dalam penelitiannya tentang perbedaan antara mendengarkan bacaan Al-Qur`an atau bahasa Arab di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur`an saja, seorang muslim, baik mereka yang mengerti bahasa Arab maupun tidak, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar yaitu memiliki efek ketenangan. Penelitiannya ditunjang dengan instrumen berupa alat-alat elektronik terbaru untuk mengetahui tekanan darah, detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Dari hasil uji cobanya disimpulkan bahwa bacaan Al-Qur`an berpengaruh besar hingga 97% dalam menciptakan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit.

Penelitian Al-Qadhi ini diperkuat pula oleh penelitian lainnya dalam Salim (2012)

yang dilakukan oleh dokter yang berbeda, penelitian yang disampaikan dalam Konferensi Kedokteran Islam Amerika Utara pada tahun 1984 ini, disebutkan bahwa Al-Qur`an terbukti mampu mendatangkan ketenangan sampai 97% bagi mereka yang mendengarkannya. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dalam beberapa hal dapat menggerakkan lebih banyak lagi mekanisme umum dan menurunkan ketegangan sistem saraf otonom yang memperbaiki dan memperbaharui jaringan saraf otak pasca serangan stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh Upoyo (2012) dengan judul pengaruh stimulasi murottal Al-Qur`an terhadap nilai *Glasgow Coma Scale* pada pasien stroke iskemik, terapi stimulasi murottal Al-Qur`an diperdengarkan selama 30 menit setiap harinya berpengaruh positif dan signifikan terhadap nilai GCS ( $p:0,013$ ). Intervensi dalam penelitian ini dilakukan selama tiga hari perawatan dengan surat Al-Baqoroh, Ali Imron dan surat Yasiin sebagai surat pilihan. Penelitian ini membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kriteria GCS 9-13. Dengan kata lain bahwa baik pada Stroke Iskemik (sumbatan) ataupun Stroke Hemoragik (perdarahan), jika diberikan stimulasi murottal Al-Qur`an berpengaruh positif terhadap peningkatan nilai tingkat kesadaran kuantitatif yang dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Glasgow Coma Scale* (GCS).

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

- Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kesadaran hari pertama (*pre test*) dan hari ketujuh perawatan (*post test*) pada kelompok perlakuan
- Ada perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan (selisih) nilai tingkat kesadaran pada hari ketujuh (*post test*) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

#### SARAN

##### ▪ Pelayanan Keperawatan

Rumah sakit atau perawat khususnya dapat menjadikan stimulasi Murottal Al-Qur`an sebagai standar operasional prosedur dan spiritual *healing* bagi pasien yang beragama islam dalam membantu meningkatkan tingkat kesadaran pasien stroke hemoragik. Intervensi ini dapat diaplikasikan dengan menyediakan media audio atau pengeras suara di setiap ruangan rawat khususnya pada ruang intensif, sehingga pada pasien-pasien beragama islam dapat diberikan stimulasi ini dan menjadi intervensi mandiri perawat yang dapat didokumentasikan dalam catatan keperawatan.

##### ▪ Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperkuat stimulasi murottal Al-Qur`an dengan waktu penelitian yang lebih lama sehingga mendapatkan sampel yang cukup. Peneliti selanjutnya dapat memperkuat dengan memberikan stimulasi minimal 2 kali dalam sehari durasi 30 menit, serta menentukan frekuensi dan desibel dari instrumen penelitian (*MP3/ ear phone*).

#### E. DAFTAR REFERENSI

- Abdurrochman, A *et al* (2008). Murottal Alqur`an: Alternatif Terapi Suara Baru. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II 2008*. Universitas Lampung
- A. Aziz, Alimul Hidayat. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*, Cetakan Pertama. Surabaya. Health Book Pubhling.
- Aliah A, Widjaja D, 2004. Faktor-faktor Risiko Stroke Pada Beberapa Rumah Sakit Di Makssar (Kurun Januari -September 2000). *Jurnal Medika Nusantara*, Vol 25 No.1.

- Al-Qadhi (2001). *Therapeutic Effect of Qur'an reading: A scientific study*. Diperoleh dari [www.everymuslim](http://www.everymuslim.com) tanggal 14 Mei 2013
- Anonim. (2010). *Qur'an dan Sunnah; agama itu nasehat*. Diunduh dari <http://qurandansunnah.wordpress.com/2010/02/19/keutamaan-surat-al-fatimah> pada tanggal 28 April 2013
- Anonim. (2012). *Indonesia, peringkat Pertama Jumlah Penderita Stroke se Asia*. Diperoleh dari <http://suarakawan.com/31/03/2012/indonesia-peringkat-pertama-jumlah-penderita-stroke-se-asia/> tanggal 3 Mei 2013.
- Baharudin & Sumari (2009). The Effect of Sound Therapy in Increasing Calmness and Reducing Stress on Working Muslim Women in Malaysia. *Procedia Social Behavioral Sciences*
- Black dan Jacobs. (1997). *Medical Surgical Nursing : Clinical management for continuity of care*. (Edisi V). Philadelphia: Wb Saunders Company.
- Bruer, Robert A, et al. (2007). The Temporal Limit of Cognitive Change from Music Therapy in Elderly Persons with Dementia or Dementia – Like Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial. *Washington. Jurnal of Music Therapy*. XLIV 2007 (4), 308-328.
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. EGC ; Jakarta, Indonesia
- Dorland. (2002). *Kamus Kedokteran* edisi 29. Jakarta. EGC
- Efendi, S. (2005). *Ushul Fiqih*. Jakarta: Kencana.
- Gofir, A (2011). *Pendekatan Evidence Based Medicine Dalam Keputusan Klinis Penanganan Pasien Stroke*. FK UNAIR
- Gonsalves, F et al (2008). Validation of a Consciousness Level Scale for Palliative Care. *Palliative Medicine* 22:724-729, Portugal
- Gumelar, (2009). Mendengarkan Al - Qur'an Mercepat Penyembuhan Stroke. Diperoleh dari <http://pengobatangalihgumelar.blogspot.com> tanggal 3 maret 2012
- Hickey, J.V. (2009). *The clinical practice :neurological and neurosurgical nursing*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott
- Hoetomo. (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung.
- Hoy, DG et al (2012). Stroke mortality variations in South-East Asia: empirical evidence from the field. *International Journal of Stroke*
- Hudak, Gallo. (2005). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Kelana, Kusuma Dharma. (2011). *Metodologi Riset Keperawatan; Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Cetakan Pertama. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kompas (2011). *Tumor otak di Indonesia*. diperoleh dari <http://neuroonkologi.multiply.com> tanggal 5 maret 2012
- Kusbiantoro (2011). *Derajat Kesadaran Rendah sebagai Faktor Prognosis Mortalitas Pasien Stroke Akut*. UGM
- Lewis (2007). *Medical surgical nursing*. 7<sup>th</sup> edition. St.Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc
- Lumbantobing S. (2003). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: FK-UI.
- Lumbantobing, Valentina (2013). Tesis: *Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glasgow Coma Scale (GCS) Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Neurosurgical Critical Care Unit (NCCU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. UNPAD
- Mandel, Susan E, et al. (2007). Effects of Music on Health-Related Outcomes in Cardiac Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. American Music Therapy Association. *Jurnal of Music Therapy*, XLIV (3)176-197.
- Medical News Today, 2004-2012. Stroke Recovery Improves With Music Listening. Diperoleh dari <http://www.medicalnewstoday.com> tanggal 5 maret 2012

- Misbach, J. (2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: FKUI.
- Muttaqin, Arif (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasional Institut of Neurological Disorder Stroke (2008). Diperoleh dari <http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/poststrokerehab.htm> tanggal 16 Mei 2013.
- Notoatmodjo, S, (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perdossi. (2004). *Guideline Stroke*. Edisi ke 3 Diperoleh dari <http://id.scribd.com/doc/127004515/Guideline-Stroke-Perdossi-2004-Full> tanggal 2 Mei 2013
- Poppy, Kumala, dkk. (1998). *Kamus Kedokteran Dorland*. Copy Editor Bahasa: Dyah Nuswantari, (edisi 25), Jakarta: EGC
- Plum F, Posners JB (1982). *The Diagnosis of Stupor and Coma*. 3<sup>rd</sup> edition, Philadelphia, FA Davis CO.
- Price & Wilson (1995). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. (Edisi IV). Jakarta: EGC.
- Quthb, Sayyid. (2001 ). *Tafsir Fi Zhilalil Qur`an*. Jakarta: Gema Insani
- Rilantono, Lily I. (2012). *5 Rahasia Penyakit Kardiovaskuler (DVK)*. Badan penerbit FKUI; Jakarta
- Salim, S.A. (2012). *Ensiklopedi pengobatan islam*. Solo: Pustaka Arafah
- Sarkemo, T *et al.* (2008). Music Listening Enhances Cognitive Recovery and Mood After Middle Cerebral Artery Stroke. Finland. University of Helsinki. Cognitive Brain Research Unit, *Brain* (2008), 131, 866-876.
- Sherwood. (2011). *Fisiologi manusia*. Jakarta: EGC
- Silbernagl, I.S, Lang. *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakart: EGC
- Thayarah, Nadiah Dr. (2013). *Buku pintar Sains dalam Al-Qur`an*. Jakarta: Zaman
- Thomas *et al.* (2006). The global burden of cerebrovascular disease
- Upoyo, Arif (2012). *Tesis: Pengaruh Stimulasi Murottal Al-Qur`an Terhadap nilai Glasgow Coma Scale pada pasien dengan Stroke Iskemik*. UNPAD; Bandung
- Waluyo (2009). *100 Quastion and Answer Stroke*. Jakarta. PT Alex Komputindo
- WHO (2006). [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/) tanggal 13 Mei 2013
- Wika prima (2011). Diperoleh dari <http://wikaprima.wordpress.com> tanggal 5 Maret 2012
- Wikipedia. (2012). *Al-Qur`an*. diperoleh dari <http://id.wikipedia.org> tanggal 5 Maret 2012
- Williams & Wilkins Junaidi, I. (2004). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*.