

**PENGARUH TERAPI MUSIK: INSTRUMENTAL PIANO TERHADAP PASIEN
PERILAKU KEKERASAN**

Presli Glovrig Siahaya¹, Agastya Rama Listya²

¹*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hein Namotemo, Tobelo – Halmahera Utara*
E-mail: preslisihaya@gmail.com

²*Program Studi Seni Pertunjukan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya tidak pengaruh terapi musik instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan di ruang Irawan Wibisono RSJD dr. Amino Gondohutomo – Semarang. Penelitian ini melibatkan pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di ruang Irawan Wibisono, RSJD dr. Amino Gondohutomo, Semarang. Pada penelitian ini terdapat dua hipotesis, dimana H₀ menyatakan tidak ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan dan H₁ menyatakan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan. Penelitian ini dilakukan dengan metode eksperimen dengan desain *true experiment design* dengan *only control group design*. Dalam eksperimen tersebut dibandingkan dua kelompok, satu kelompok eksperimen yang tidak dikenai perlakuan dan satu kelompok eksperimen yang dikenai perlakuan berupa terapi musik: instrumental piano. Sebagai indikasi ada tidaknya pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan. Dari pengujian hipotesis, diperoleh hasil bahwa kelompok eksperimen memiliki hasil yang lebih baik dari pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil perhitungan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan.

Kata kunci: terapi musik, instrumental piano, pasien perilaku kekerasan

ABSTRACT

This study aims to determine whether there is no effect of instrumental piano music therapy on controlling patients with violent behavior in the room of Irawan Wibisono RSJD Dr. Amino Gondohutomo - Semarang. This study involved mental patients with violent behavior in the room of Irawan Wibisono, RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Semarang. In this study there are two hypotheses, where H₀ states that there is no effect of music therapy: instrumental piano on controlling patients' violent behavior and H₁ states that there is an influence of music therapy: instrumental piano to control patients for violent behavior. This research was conducted with an experimental method with the design of true experiment design with only control group design. In the experiment compared to two groups, one experimental group that was not subjected to treatment and one experimental group subjected to treatment in the form of music therapy: piano instrumental. As an indication of the presence or absence of the influence of music therapy: instrumental piano to control patients for violent behavior. From testing the hypothesis, the results showed that the experimental group had better results than the control group. Based on the results of the calculation it can be concluded that there is an influence of music therapy: instrumental piano on controlling patients' violent behavior.

Keywords: music therapy, piano instrumental, patient violent

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sindrom/pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri) atau disabilitas (kerusakan pada suatu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang

menyakitkan, nyeri disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Berikut adalah gambaran umum gangguan jiwa di Indonesia; Pada tahun 2006, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan 26 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa, dan Departemen Kesehatan Indonesia mengakui sekitar 2,5 juta orang di Indonesia telah menjadi pasien

rumah sakit jiwa. Sedangkan pada tahun 2009, Pandu Setiawan, pendiri jejaring komunikasi kesehatan jiwa di Indonesia menyatakan bahwa: 1 dari 4 orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun berat.

Dalam ilmu keperawatan jiwa, di Indonesia ditemukan 7 diagnosa keperawatan utama bagi pasien penderita gangguan jiwa, yaitu: perilaku kekerasan., gangguan sensori persepsi: halusinasi, isolasi sosial., gangguan proses pikir: waham, resiko bunuh diri, defisiensi perawatan diri., gangguan konsep diri: harga diri rendah (Keliat, 2009). Sebagian besar dari penderita gangguan jiwa adalah penderita dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu: perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan perilaku kekerasan terdahulu/ riwayat perilaku kekerasan (Keliat, 2009). Saat pasien berperilaku kekerasan/amuk, hal penting yang dilakukan perawat adalah manajemen perilaku kekerasan pasien, yaitu: melindungi pasien dan melindungi diri sendiri dari tindakan pasien yang membahayakan. (Sutrat, 2006).

Penanganan yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan yaitu dengan cara mengikat pasien (*direstrain*) selama berjam – jam hingga pasien sadar kembali (terkontrol). Hal ini merupakan bentuk dari manajemen perawat dalam menangani pasien perilaku kekerasan. Namun perlakuan ini memakan waktu yang cukup lama bagi pasien, biasanya lebih dari 2 jam. Sedangkan dalam selang waktu itu pasien diharuskan untuk melakukan terapi medis lain untuk proses pemulihan. Sehingga beberapa terapi medis yang seharusnya dilakukan, tidak bisa dilakukan dan berpengaruh pada lamanya proses penyembuhan pasien tersebut.

Terapi lain yang dapat dimanfaatkan untuk proses pengontrolan pasien perilaku kekerasan adalah melalui terapi musik. Terapi musik adalah media yang digunakan secara khusus untuk terapi non verbal (Djohan, 2006). Dalam proses terapi musik, seseorang (pasien) dapat terbantu mengepresikan perasaan, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional.

2. TINJAUAN TEORI

2.1. Mekanisme Musik Terhadap Manusia dan Perilaku

Secara umum fisiologi telinga terhadap bunyi dapat dibambarkan sebagai berikut: gelombang bunyi yang masuk ke dalam telinga luar menggetarkan gendang telinga. Getaran ini akan diteruskan oleh ketiga tulang dengar ke jendela oval. Getaran Struktur koklea pada jendela oval diteruskan ke cairan limfa yang ada di dalam saluran vestibulum. Getaran cairan tadi akan menggerakkan membran Reissner dan menggetarkan cairan limfa dalam saluran tengah. Perpindahan getaran cairan limfa di dalam saluran

tengah menggerakkan membran basiler yang dengan sendirinya akan menggetarkan cairan dalam saluran timpani. Perpindahan ini menyebabkan melebarnya membran pada jendela bundar. Getaran dengan frekuensi tertentu akan menggetarkan selaput-selaput basiler, yang akan menggerakkan sel-sel rambut ke atas dan ke bawah. Ketika rambut-rambut sel menyentuh membran tektorial, terjadilah rangsangan (impuls). Getaran membran tektorial dan membran basiler akan menekan sel sensori pada organ Korti dan kemudian menghasilkan impuls yang akan dikirim ke pusat pendengar di dalam otak melalui saraf pendengaran (Ganong, W. F. 2002).

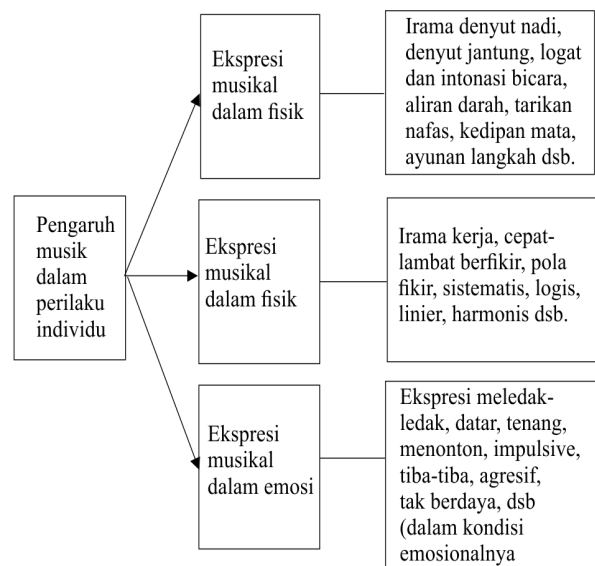
Berikut gambaran mekanisme sensorik terhadap fisiologi tubuh manusia otak bagian kiri adalah proses analisa kognitif dan aktifitas, sedangkan bagian kanan sebagai artistic, katifitas imajinasi. Unsur-unsur muasik yaitu irama nada dan intensitasnya masuk ke kanalis iuditorus telinga luar dan disalurkan ke tulang-tulang pendengaran, musik tersebut akan dihantarkan ke thalamus. Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan dilimbik dan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui neurotransmitter yang akan mempengaruhi hipotalamus ke hipofise. Musik yang telah masuk ke kelenjar hipofise mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feeback negative kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormone pineprin, neoropineprin, dan dopamin yang disebut hormone-mhormon stress. Masalah mental seperti ketegangan stress berkurang (Djohan, 2006).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh bunyi atau suara. Mendengar lagu – lagu mars membuat kita menjadi semangat, mendengar lagu – lagu dangdut membuat kita ingin berjoget, sedangkan mendengar lagu – lagu slow mebuat kita merasa tenang.

2.2 Pengaruh Musik dalam Perilaku

Rachmawati, 2005 menjelaskan pengaruh musik dalam perilaku dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Pengaruh musik dalam perilaku individu.



3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen sungguhan atau *true experiment design*, dengan rancangan *posttest* dengan kelompok kontrol atau *posttest only control group design* yaitu hanya diberikan *posttest* tanpa diadakan *pretest* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Kelompok-kelompok tersebut dianggap sama sebelum dilakukan perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

Bagan rancangan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Bagan rancangan penelitian

	Perlakuan	Posttest
KK	-	O1
KE	X	O2

Keterangan:

- KK : Kelompok Kontrol
- KE : Kelompok Eksperimen
- X :Perlakuan dengan terapi musik: instrumental piano
- O1 : Observasi (pengukuran) pertama
- O2 : Observasi (pengukuran) kedua

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang sedang dirawat di Ruang Irawan Wibisono, RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.
2. Pasien laki-laki dewasa berusia 18-60 tahun.
3. Tidak tuli dan bisu.
4. Pasien tidak mendapatkan medikasi dan tidak sedang menjalani terapi ECT saat itu.
5. Bersedia menjadi responden jika pasien dapat diajak komunikasi dan atau mendapat ijin dari keluarga.

Kriteria eksklusi dari responden adalah:

1. Pasien yang mendapatkan terapi tambahan seperti: Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), terapi ECT selama proses penelitian.
2. Pasien pulang/keluar rumah sakit selama proses penelitian masih berlangsung.

Probability Sampling adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2007). *Probability Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2007). Hal ini sering digunakan, bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang. Sehingga jumlah

sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah populasi, yaitu 22 pasien, dan yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah berjumlah 20 pasien. Sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 responden.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat pada program SPSS 17. Peneliti menggunakan analisis univariat data penelitian dengan melakukan tabulasi data-data penelitian terkait dengan pengelompokkan responden. Peneliti menggunakan uji signifikansi dengan *uji Wilcoxon* sebagai analisis bivariat. Hipotesis yang diuji sebagai berikut:

H0: Tidak ada pengaruh terapi musik: Instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

H1: ada pengaruh terapi musik: Instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan golongan umur

No	Usia	Jumlah Responden	Presentase
1.	18 - 39 tahun (dewasa awal)	17	5 %
2.	40 – 61 tahun (dewasa tengah)	3	5 %
	Total	20	100 %

Masa dewasa awal ditandai oleh memuncaknya perkembangan biologis, penerimaan peran sosial yang besar, dan evolusi suatu diri dan struktur hidup dewasa (Potter, P. A, 2005). Tugas perkembangan pada fase ini menurut Sunaryo (2004) adalah intelektual dan pengontrolan emosional. Sehingga saat seseorang tidak mampu untuk melewati fase ini, maka adanya tekanan dan stres yang dapat menimbulkan ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol intelektual dan emosinya saat berperilaku.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase
1.	SD	6	0 %
2.	SMP	7	5 %
3.	SMA	5	5 %
4.	Diploma (D3)	2	0 %
	Total	20	100 %

Tabel. 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Presentase
1.	Tidak Bekerja	11	5 %
2.	Buruh	2	0 %
3.	Petani	4	0 %
4.	Nelayan	1	5 %
5.	Karyawan Swasta	2	0 %
	Total	20	100 %

Jumlah responden pada penelitian ini, paling banyak tidak bekerja yaitu berjumlah 11 pasien, sebesar 55%. Diikuti responden yang bekerja sebagai petani berjumlah 4 pasien, sebanyak 20%. Kemudian jumlah responden yang bekerja sebagai buruh dan karyawan swasta, masing-masing responden berjumlah 2 pasien sebanyak 10%, dan jumlah responden yang bekerja sebagai nelayan yaitu 1 pasien, sebanyak 5%.

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Terapi Musik Instrumental Piano Terhadap Pengontrolan Pasien Perilaku Kekerasan di Ruang Irawan Wibisono RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Semarang.

	Diberi perlakuan – Tidak Diberi Perlakuan
Z	-2,714(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

Data kelompok kontrol dan kelompok eksperimen merupakan tipe data rasio (scale). Pengujian *wilcoxon* untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan. Pada pengujian *wilcoxon* kriteria pengujian: jika signifikansi < 0,05, maka H0 ditolak, jika signifikansi > 0,05, maka H0 diterima. Dari hasil pengujian *wilcoxon* pada penelitian ini, diketahui nilai Z adalah -2,831 dan Asymp sig adalah 0,007. Karena signifikansi < 0,05, maka H0 ditolak dan H1 diterima. Jadi, dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh terapi musik: Instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan di Ruang Irawan Wibisono RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Dari hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa secara signifikan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan, diantara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di Ruang Irawan Wibisono, RSJD dr. Amino Gondohutomo, Semarang. Ini menunjukkan bahwa

musik dapat mempengaruhi suasana dan sangat berhubungan erat dengan suasana, karena dengan hadirnya suatu musik dalam sebuah ruangan akan dapat membentuk suatu atmosfer yang sesuai dengan keadaan didalam ruang itu sendiri dan akan mampu berinteraksi dengan ruang juga sekaligus (Andrews dalam Satiadarma, 2003). Sejumlah teoritis seputar hubungan antara musik dan pengobatan mulai berkembang. Beberapa diantaranya adalah 1)Teori bahwa tubuh manusia terdiri dari empat cairan tubuh. Maka kesehatan terjadi ketika ada keseimbangan di antara keempatnya, dan ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan mental. Keseimbangan keempat cairan tubuh ini diyakini dapat dipengaruhi oleh vibrasi musik. 2)Musik memiliki khasiat dan potensi mempengaruhi pikiran manusia. 3)Kesadaran (pikiran) dapat meningkatkan atau mengganggu kesehatan, dan musik mempengaruhi seseorang untuk mengikuti prinsip-prinsip tertentu (Djohan, 2006).

Secara fisiologis jika diamati proses pengamatan suara didalam telinga terdapat dua reseptor sensorik untuk pendengaran dan keseimbangan. Proses pengamatan suara melalui tiga bagian di telinga yaitu: telinga bagian luar, telinga bagian tengah dan telinga bagian dalam. Sehingga perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh bunyi atau suara: mendengar lagu-lagu slow membuat kita menjadi tenang (Sunaryo, 2004).

Terapi musik dalam penelitian ini, memiliki beberapa kekurangan (limitasi) yang perlu diperhatikan, yaitu: perlu dilihat latar belakang pasien secara mayoritas. Dimana latar belakang pasien tersebut, dapat menentukan jenis musik yang digunakan. Misalnya penggunaan jenis musik gamelang pada mayoritas pasien suku Jawa. Selain itu penggunaan terapi medis perlu dibatasi untuk mendukung penelitian ini. Meskipun terapi musik, secara menyeluruh tidak menyembuhkan, melainkan harus didukung dengan terapi lain (Djohan, 2006). Selain itu terapi musik harus didukung oleh kondisi lingkungan, untuk keefektifan proses berlangsungnya terapi (Djohan, 2006).

Pada penelitian ini, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi interaksi dan ketidakaktifan terapi musik, antara lain: lingkungan dan *suppot sistym* yang dikenal sebagai faktor psikososial. Faktor psikososial adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan social seseorang, atau interaksi dengan orang-orang lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang, baik menghambat atau justru berdampak positif (Djohan, 2006). Dimana keadaan lingkungan di ruang Irawan Wibisono, RSJD. Dr. Amino Gondohutomo, Semarang terlihat kurang efektif untuk pelaksanaan terapi musik, meskipun peneliti sudah mendesain ruangan untuk proses perlakuan. Tetapi hal itu, dapat menghambat proses terapi akibat interaksi pasien setelah mendapatkan perlakuan. Misalnya dengan keadaan ruangan Irawan Wibisono yang satu bangsal berisikan 10 – 15 pasien,

satu bangsa tidak membedakan jenis penyakit, misalnya pasien halusinasi, waham kebesaran, isolasi sosial dan lainnya tidak dipisahkan dengan pasien perilaku kekerasan. Selain itu satu bangsa tidak membedakan golongan umur remaja, dewasa dan usia lanjut. Oleh karena itu setiap bangsa di ruangan semestinya harus memiliki ruangan terminasi perlakuan untuk membatasi proses interaksi pasien dengan pasien lain, sehingga penggunaan terapi musik lebih maksimal.

Dukungan keluarga, sebagai *support system* pada fase terminasi perlakuan, justru berdampak positif. Dimana kunjungan keluarga misalnya orang tua, anak dan saudara dapat menjadi motivasi dan dorongan untuk proses penyembuhan pasien. Karena hubungan orang tua, anak dan saudara selalu merupakan suatu interaksi saling mempengaruhi (Yosep, I, 2009).

Cambel D (2002) menjelaskan bahwa ada beberapa penelitian yang dapat menjelaskan pengaruh musik pada manusia yaitu: musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, musik mempengaruhi pernapasan, musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah serta musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh. Selain itu musik POP dapat mengilhami gerakan ringan hingga moderat, menggugah emosi dan menciptakan rasa sejahtera.

Pada praktik terapi musik, musik dalam berbagai bentuk digunakan untuk membantu program modifikasi perilaku (Djohan, 2006). Misalnya Terapi Musik Behavioral (TMB) pertama kali berkembang di Amerika Serikat dan masih mengembangkan metode dasarnya yang didefinisikan dengan: penggunaan musik sebagai kesatuan kekuatan atau isyarat stimulus untuk meningkatkan atau memodifikasi perilaku adaptif dan menghilangkan perilaku maladaptive (Brucia, 1998 dalam Djohan, 2006).

Hasil penelitian (Thaut, dkk, 1994 dalam Djohan, 2009) pada pasien Parkinson, membuktikan bahwa musik ternyata memberikan pengaruh terhadap rehabilitasi neorologis karena saraf tertentu menunjukkan bahwa elemen musik memiliki pengaruh khusus terhadap fungsi sistem motor. Setelah diterapi tiga minggu, pasien Parkinson dapat menunjukkan gerak langkah yang lebih panjang dan mengembangkan kekuatan gaya berjalan sampai rata – rata 25 persen. Data ini secara valid menunjukkan bahwa ritme auditori dapat meningkatkan gerak melalui serangkaian irama dari sistem auditori dan sistem motor.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Dari hasil pengujian hipotesis, diperoleh hasil nilai sig adalah 0,007, <0,05, maka H₀ ditolak dan H₁ diterima. Sehingga dapat disimpulkan Ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan di Ruang Irawan Wibisono, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo, Semarang.

5.2. SARAN

Beberapa saran bagi pihak yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Jiwa
Terapi musik dapat dipergunakan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa untuk pasien-pasien gangguan jiwa, khususnya pasien-pasien dengan perilaku kekerasan.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Terapi musik dapat dijadikan sebagai salah satu terapi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan, dan meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pasien dengan perilaku kekerasan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk penyempurnaan pelaksanaan terapi musik, sehingga dapat digunakan sebagai model pelayanan keperawatan di rumah sakit jiwa. Selain itu perlunya dilakukan penelitian yang lebih spesifik, misalnya dengan penggunaan jenis musik, penggunaan psikofarmakologi untuk mengetahui sejauh mana peran terapi musik dalam proses penyembuhan, bila digunakan dengan terapi pendukung lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azis, R dkk. (2003). *Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa*. Semarang : RSJD Dr. Amino Gondoutomo.
- Brammandhita, S. (2004). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Ingatan Jangka Pendek*. Salatiga: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana.
- Cambell, D. (2002). *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreatifitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Danim, S. (2007). *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku: Acuan Dasar Bagi Mahasiswa Program Sarjana dan Peneliti Pemula*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dorland. (1996). *Kamus Kedokteran*. Edisi 25. Jakarta: EGC
- Djohan. (2006). *Terapi Musik: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Glangpress.
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Glangpress.

- Friedman, M, M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Paktik*. Jakarta: EGC
- Ganong , W. F. (2002). *Buku Ajar: Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Gibson, J. (2002). *Fisiologi dan Anatomi Modern Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Harnawati. (2008). *Askep Perilaku Kekerasan*. <http://www.keperawatanjiwa.com>Diperoleh 23 april 2011.
- Hinchliff, S. (1999). *Kamus Keperawatan*, Edisi 17. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parakilas, J. (1999). *Piano Roles: Three Hundred Years of Life With the Piano*. London: Yale University Press.
- Potter, P., A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Vol 1, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Pradiansyah, A. (2007). *Cherish Every Moment*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Priyanto, D. (2009). *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS17*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Rachmawati, Y. (2005). *Musik Sebagai Pembentuk Budi Pekerti*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Retnoningsih, A dan Suharso. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Semarang: Widya Karya.
- Sadie, S. (2002). *The New Gravo Distionary of Music and Musicians Volume 20*. New York: Gravo.
- Salim, D. (2007). *Matinya Efek Mozart*. Yogyakarta: Glangpress
- Satiadarma, M. P. (2003). *Terapi Musik*. Cetakan Pertama. Jakarta: Milenia Populer.