

**PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP KUALITAS
TIDUR ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA DI SLB-C
YPSLB KERTEN SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progam Studi Strata 1
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

DENANDA AGNES SAFITRI

J 210 140 095

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR
ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA DI SLB-C YPSLB KERTEN
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DENANDA AGNES SAFITRI

J210140095

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep.

NIK.110.1637

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR
ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA DI SLB-C YPSLB KERTEN
SURAKARTA**

OLEH
DENANDA AGNES SAFITRI
J210140095

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 09 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep.** (.....) 
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med** (.....) 
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Kartinah, S.Kep., M.P.H** (.....) 
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.K.M., M.Kes.
NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang intensi saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 09 Juli 2018

Penulis



DENANDA AGNES SAFITRI

J 210 014 0095

PENGARUH TERAPI MUROTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA DI SLB-C YPSLB KERTEN SURAKARTA

Abstrak

Kondisi tunagrahita dapat terjadi pada 1-2% dari keseluruhan populasi anak di dunia dan 80% di antaranya mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami cenderung kronis dan bertahan sampai remaja ataupun dewasa. Akibat gangguan tidur yang dialami dapat timbul rasa lelah, mengantuk, dan rasa malas sehingga berdampak buruk pada konsentrasi belajar dan daya ingat. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan terapi agar kualitas tidur anak meningkat. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi murotal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test design*. Sampel pada penelitian ini sebesar 30 responden anak tunagrahita dan orang tuanya dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner SDSC, analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta dengan $p\text{-value}=0,001$.

Kata kunci: Tunagrahita, Terapi Murotal, Kualitas Tidur

Abstract

The condition of intellectual disability occurs in 1-2% of the total population of children in the world and 80% of them have sleep disorders. Sleep disorders of them tend to be chronic and persist until adolescence or adulthood. Due to sleep disorder they will feel fatigue, drowsiness, and feeling lazy so it lead to the bad impact on children's learning concentration & memory. To overcome this, therapy is required to improve children's sleep quality. One of the non-pharmacological therapy that can be done is murotal therapy. This study aims to determine the effect of murotal therapy on sleep quality of children with intellectual disability in SLB-C YPSLB Kerten Surakarta. The type of research used in this research is pre-experimental method with one group pre-post test design. The sample in this research is 30 respondents of children with intellectual disability and their parents using purposive sampling technique. The instrument of this research using SDSC questioner and data analysis with Wilcoxon Signed Rank Test. The result showed that there was influence of murotal therapy on sleep quality of children with intellectual disability in SLB-C YPSLB Kerten Surakarta with $p\text{-value}=0,001$.

Keyword: *Intellectual Disability, Murotal Therapy, Sleep Quality*

1. PENDAHULUAN

Kebutuhan tidur merupakan kebutuhan yang penting bagi anak. Tidur berperan dalam maturasi otak in utero dan ekstra uterin. Fungsi otak manusia dipertahankan oleh interaksi kompleks dengan lingkungan selama periode terjaga. Tidur pun berperan dalam konsolidasi interaksi tersebut dan berperan dalam pembuangan pengalaman yang tidak diinginkan. Kebutuhan tidur pada anak berkurang sesuai dengan penambahan usia anak (Sekartini, 2015).

Berdasarkan data Kemdikbud tahun 2016 terdapat 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia (Maulipaksi, 2017). Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus adalah anak penyandang tunagrahita. Kondisi tunagrahita terjadi pada 1-2% dari keseluruhan populasi anak di dunia. Sebanyak 80% anak penyandang tunagrahita dapat mengalami gangguan tidur dengan etiologi yang multifaktorial (Blackmer & Feinstein, 2016). Kesulitan tidur tersebut dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Kelainan tidur pada anak penyandang tunagrahita cenderung kronis dan bertahan sampai usia remaja ataupun dewasa (Angriman *et al*, 2015).

Anak penyandang tunagrahita dengan sindrom tertentu memiliki gangguan tidur yang berbeda. Pada anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) masalah tidur yang paling sering terjadi di antaranya, onset tidur tertunda, sering terbangun di malam hari, dan berkurangnya durasi tidur. Akibatnya dapat terjadi masalah perilaku siang hari seperti ketidakstabilan suasana hati, agresi, dan meningkatnya kerentanan cedera diri. Pada anak dengan sindrom *Rett*, masalah tidur meliputi tidur siang hari yang berlebihan, tawa nokturnal, *bruxism*, inkonsolabilitas, kejang nokturnal, teror tidur, dan seringnya terbangun di malam hari. Pada anak penderita sindrom *Angelman*, terdapat kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, sering terbangun ketika malam, berbagai perilaku nokturnal, siklus tidur-bangun tidak teratur, dan kejang (Blackmer & Feinstein, 2016).

Berbagai terapi telah dikembangkan untuk mengatasi gangguan tidur, misalnya audio terapi dengan mendengarkan murotal sehingga timbul rasa nyaman. Seseorang yang diperdengarkan murotal dapat merasa rileks dengan dalam dan mendapatkan ketenangan jiwa (Suwanto dkk, 2016). Fatimah dan Noor

(2015), meneliti pengaruh murotal pada lansia yang mengalami insomnia, kesimpulannya yaitu mendengarkan murotal Al-Qur'an efektif menurunkan tingkat insomnia lansia. Ketenangan jiwa hingga 98% dapat timbul dengan mendengarkan Al Quran. Selain itu, murotal yang diperdengarkan pada anak dapat meningkatkan kecerdasan dengan cara mengaktifkan sel otak anak (Al-Atsary, 2017). Tempo pada lantunan murotal seirama dengan detak jantung sehingga menimbulkan ketenangan dan kenyamanan bagi seseorang yang mendengarkan murotal (Mayrani & Hartati, 2013).

SLB-C YPSLB Kerten Surakarta merupakan lembaga pendidikan yang diperuntukkan bagi siswa penyandang tunagrahita. Menurut penuturan guru kelas di SLB-C YPSLB Kerten, terdapat beberapa anak yang mengalami permasalahan berhubungan dengan tidur sehingga berdampak pada mood dan aktivitas ketika di sekolah. Berdasarkan uraian di atas, masalah yang dapat penulis rumuskan pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita?”

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode pra-eksperimental dengan rancangan *one group pre-post test design*. Waktu dan tempat penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2018 – 6 April 2018 di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta. Populasi penelitian adalah siswa SLB-C YPSLB Kerten Surakarta tahun pelajaran 2017/2018 sejumlah 98 siswa beserta orang tuanya. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner SDSC untuk menilai kualitas tidur anak pada *pretest* dan *posttest*. Pada analisa bivariat peneliti menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan $\alpha=0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

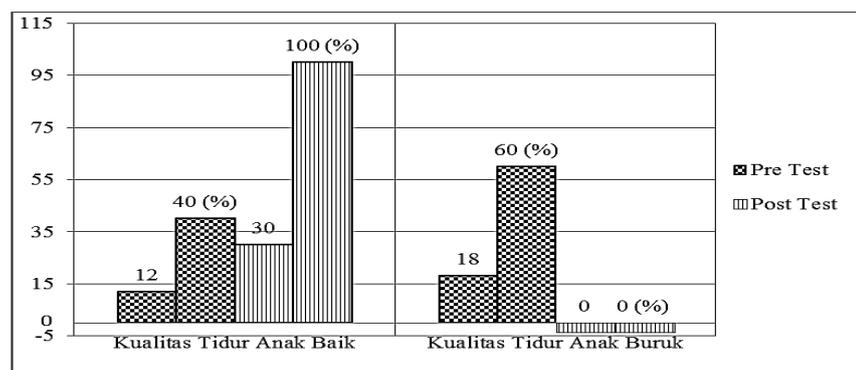
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Anak:		
8-11 tahun	8	26.7
12-16 tahun	9	30.0
17-24 tahun	13	43.3
Total	30	100.0
Jenis Kelamin Anak:		
Laki-laki	15	50.0
Perempuan	15	50.0
Total	30	100.0
Pendidikan Orang Tua:		
SD	2	6.7
SMP	1	3.3
SMA	21	70.0
Perguruan Tinggi	6	20.0
Total	30	100.0
Pekerjaan Orang Tua:		
Ibu Rumah Tangga	5	16.7
Swasta	15	50.0
Buruh	8	26.7
Guru	1	3.3
Wiraswasta	1	3.3
Total	30	100.0

3.1.2 Kualitas Tidur Anak Penyandang Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Terapi Murotal

Skema 1 Nilai *Pretest* dan *Posttest* Kualitas Tidur Anak

Tunagrahita



Berdasarkan skema 4.1, nilai *pretest* kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta sebanyak 12 responden (40.0%) memiliki kualitas tidur baik dan sebagian besar responden atau sebanyak 18 responden (60.0%) memiliki kualitas tidur buruk. Pada *posttest* terdapat 30 responden (100.0%) anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta memiliki kualitas tidur baik.

3.1.3 Analisis Bivariat

3.1.3.1 Uji Normalitas dengan Uji *Shapiro-wilk*

Tabel 4. Uji Normalitas Data dengan Uji *Shapiro-wilk*

Data	<i>p-value</i>	Keputusan
<i>Pre test</i>	0.001	Tidak Normal
<i>Post test</i>	0.563	Normal

Hasil pengujian menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon signed rank test*.

3.1.3.2 Analisis dengan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 5. Analisis Bivariat dengan Uji *Wilcoxon Signed*

Rank Test

Kualitas Tidur	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Z score</i>	<i>p-value</i>	Keputusan
Kualitas Tidur Baik	12	30			
Kualitas Tidur Buruk	18	0	-4.787	0.001	Ho ditolak
Total	30	30			

Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi *pretest* dan *posttest* yang dilakukan pada 30 responden adalah 0.001 atau kurang dari 0.05 ($0.001 < 0.05$). Dari hasil di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa **Ho ditolak**, yang artinya terdapat pengaruh pemberian terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Kualitas Tidur Anak Penyandang Tunagrahita Sebelum Diberikan Terapi Murotal

Terdapat 18 anak tunagrahita atau sebesar 60% sebelum dilakukan intervensi terapi murotal mempunyai kualitas tidur buruk. Hal ini didukung oleh penelitian Angriman, et al. (2015), bahwa anak tunagrahita dapat mengalami gangguan tidur yang berdampak pada buruknya kualitas tidur. Gangguan tidur pada anak tunagrahita dapat bertahan sampai mereka berusia remaja bahkan dewasa. Sebanyak 80% anak tunagrahita dilaporkan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan terganggunya perilaku siang hari, kognisi, pertumbuhan, dan perkembangan anak secara umum (Blackmer & Feinstein, 2016).

Patofisiologi gangguan tidur yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas tidur anak tunagrahita berkaitan dengan genotipe atau fenotipe sindrom spesifik yang dialami anak yang mengakibatkan disfungsi endogen dan pelepasan *neurotransmitter* untuk mengubah persepsi tentang *zeitgebers* (siklus terang-gelap), jadwal makan anak, input maternal, dan lain-lain. Keluhan tidur utama pada anak tunagrahita yaitu kesulitan memulai tidur pada malam hari (51%) dan seringnya terbangun pada malam hari (67%) (Angriman *et al.*, 2015).

3.2.2 Kualitas Tidur Anak Penyandang Tunagrahita Sesudah Diberikan Terapi Murotal

Sesudah diberikan terapi murotal dan dilakukan *posttest* terdapat perbedaan kualitas tidur pada anak tunagrahita. Keseluruhan responden (30 anak) tidak ada yang memiliki kualitas tidur buruk setelah mendapatkan terapi murotal.

Suara murotal yang memiliki tempo lambat sebagai gelombang suara akan diterima oleh *auricle* sehingga menggetarkan membran timpani. Getaran tersebut lalu diteruskan menuju organ

korti dalam koklea yang nantinya akan diubah dari sistem konduksi ke sistem saraf melalui N.VIII (saraf pendengaran) sebagai impuls listrik. Impuls listrik tersebut diteruskan ke korteks auditorius yang terdapat pada korteks serebri. Dari korteks auditorius jaras pendengaran berlanjut menuju sistem limbik melalui korteks limbik (Prasetyo, 2005).

Keefektifan murotal sebagai terapi untuk meningkatkan kualitas tidur anak penyandang tunagrahita dilakukan melalui mekanisme pada sistem limbik. Sistem limbik merupakan target utama reseptor opiate yang bertugas mengatur homeostasis. Hal ini memiliki dampak yang berhubungan dengan aspek perilaku emosional misalnya rasa nyaman atau marah. Reseptor opiate akan merangsang sistem limbik untuk memberikan respon kenyamanan (Campbell & Reece, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Noor (2015), efek relaksasi yang didapat dari mendengarkan murotal Al Quran selanjutnya akan memberikan respons emosi positif. Emosional positif ini lalu ditransmisikan dalam sistem limbik dan korteks serebral dengan hubungan yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan-hipokampus-amigdala. Transmisi ini menimbulkan keseimbangan sintesis dan sekresi *neurotransmitter* misalnya GABA (*Gamma Amino Butiric Acid*) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala, dopamin, serotonin, dan norepinefrin yang dihasilkan oleh prefrontal; asetilkolin, endorfin yang diproduksi oleh hipotalamus; dan ACTH (*Adrenocortico Releasing Hormone*), sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam memproduksi kortisol. Hal ini berarti bahwa keadaan jiwa yang tenang & rileks dapat membuat keseimbangan dalam tubuh, sehingga dapat mengurangi gangguan psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas tidur.

3.2.3 Efektivitas Terapi Murotal dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Anak Penyandang Tunagrahita

Terapi murotal terbukti mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur pada anak tunagrahita. Hal ini didukung oleh beberapa faktor, yaitu: murotal yang dipakai merupakan audio dengan tempo lambat dan memiliki durasi yang tidak terlalu lama.

Penelitian ini menggunakan murotal Q.S. Ar Rahman dengan tempo lambat yaitu 120 *bpm*. *Range bpm* yang termasuk dalam tempo lambat (60-120 *bpm*). Detak jantung manusia memiliki tempo yang seirama dengan suara yang memiliki tempo lambat, sehingga seseorang yang mendengarkan suara dengan tempo lambat jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara (Dominick *et al.*, 2007 dalam Mayrani & Hartati, 2013).

Murotal Al Quran merupakan teknik relaksasi menggunakan suara bertempo lambat yang memberikan rasa nyaman, ketenangan, dan memulihkan tubuh. Hormon stres yang ada pada tubuh saat diperdengarkan murotal akan turun. Murotal juga dapat mengaktifkan hormon endorfin sehingga timbul rasa rileks, dan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang akan teralihkan. Efek pemulihan dari mendengarkan murotal dapat memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga tekanan darah menurun, memperlambat frekuensi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Siswantinah, 2011; Suryani & Salmiyati, 2016).

Durasi murotal Q.S Ar-Rahman yang digunakan pada penelitian ini adalah 11 menit 59 detik. Durasi ini tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama untuk diperdengarkan pada anak penyandang tunagrahita. Durasi murotal yang terlalu lama tidak efektif untuk diperdengarkan pada anak penyandang tunagrahita karena mood mereka akan cepat berubah dan konsentrasinya tidak

dapat bertahan dalam waktu yang lama (Mayrani & Hartati, 2013).

Hasil penelitian tentang pengaruh terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakara menunjukkan adanya pengaruh pemberian murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakata. Anak diperdengarkan bacaan murotal Q.S Ar Rahman ayat 1-78 yang bertempo lambat dan harmonis. Tempo lambat tersebut menurunkan sekresi hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami tubuh. Mekanisme ini memicu meningkatnya perasaan rileks, menurunnya perasaan takut, cemas, gelisah, dan tegang. Selain itu, sistem kimia dalam tubuh diperbaiki sehingga tekanan darah menurun, memperlambat frekuensi pernapasan, detak jantung, nadi, dan aktivitas pada gelombang otak (Siswantinah, 2011).

Pada penelitian ini, terapi murotal efektif untuk meningkatkan kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta. Terapi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai sarana meningkatkan kualitas tidur karena adanya pelepasan hormon endorfin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas & Susilaningsih (2016), mengenai pengaruh pijat bayi terhadap kualitas tidur, bahwa kualitas tidur bayi umur 0-6 bulan dapat meningkat 15 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan terapi pijat bayi karena kondisi rileks pada bayi saat dipijat menyebabkan pelepasan hormon endorfin.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- 1) Terapi murotal signifikan berpengaruh meningkatkan kualitas tidur anak penyandang tunagrahita.

- 2) Kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta sebelum diberikan terapi murotal sebagian besar dalam kategori memiliki kualitas tidur buruk.
- 3) Kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta setelah mendapatkan terapi murotal secara keseluruhan responden memiliki kualitas tidur baik.
- 4) Terdapat pengaruh yang bermakna (signifikan) terapi murotal terhadap kualitas tidur anak penyandang tunagrahita di SLB-C YPSLB Kerten Surakarta sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal.

4.2 Saran

- 1) Guru Sekolah Luar Biasa; guru Sekolah Luar Biasa diharapkan dapat mensosialisasikan terapi murotal sebagai alternatif terapi untuk meningkatkan kualitas tidur bagi anak penyandang tunagrahita sehingga mood dan aktivitas anak ketika di sekolah tidak terganggu akibat gangguan tidur yang dialami.
- 2) Orang Tua; orang tua dengan anak penyandang tunagrahita diharapkan dapat menggunakan terapi murotal sebagai sarana dalam meningkatkan kualitas tidur anak.
- 3) Peneliti Selanjutnya; peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan sampel dengan jumlah lebih besar. Selain itu, intervensi terapi murotal pada responden hendaknya dilakukan oleh peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Atsary, A. S. (2017). *Al Quran Effect*. Yogyakarta: Sketsa.
- Angriman, M., Caravale, B., Novelli, L., Ferri, R., & Bruni, O. (2015). Sleep in Children with Neurodevelopmental Disabilities. *Neuropediatrics Vol. 46 No. 3*, 199-210.
- Blackmer, A. B., & Feinstein, J. A. (2016). Management of Sleep Disorders in Children With Neurodevelopmental Disorders: A Review. *Pharmacotherapy Vol. 36 No. 1*.

- Campbell, N. A., & Reece, J. B. (2010). *Biologi, Edisi Kedelapan Jilid 3*. Jakarta: Erlangga.
- Fatimah, F. S., & Noor, Z. (2015). Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Qur'an terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta. *Journal Ners and Midwifery Indonesia Vol. 3 No. 1*.
- Maulipaksi, D. (2017). *Sekolah Inklusi dan Pembangunan SLB Dukung Pendidikan Inklusi*. Retrieved Oktober 31, 2017, from Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/02/sekolah-inklusi-dan-pembangunan-slb-dukung-pendidikan-inklusi>
- Mayrani, E. D., & Hartati, E. (2013). Intervensi Audio dengan Murottal Surah Ar Rahman terhadap Perilaku Anak Autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol. 8 No. 2, Juli 2013*.
- Pamungkas, B. A., & Susilaningsih, E. Z. (2016). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Kartasura. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Prasetyo, E. P. (2005). Peran Musik Sebagai Fasilitas dalam Prektek Dokter Gigi untuk Mengurangi Kecemasan Pasien. *Jurnal Universitas Airlangga, No. 38 Vol.1, 41-44*.
- Sekartini, R. (2015). *Pola Tidur pada Anak*. Retrieved Desember 15, 2017, from IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia): <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pola-tidur-pada-anak>
- Siswantinah. (2011). *Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Retrieved April 15, 2018, from Skripsi: Universitas Muhammadiyah Pelakongan: jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/view/34
- Suryani, S., & Salmiyati, S. (2016). *Pengaruh Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta*. Retrieved November 25, 2017, from Digital Library Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2266/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Suwanto, Basri, A. H., & Umalekhoa, M. (2016). Efektivitas Musik Klasik dan Murotal untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Journals of Ners Community Vol. 7 No. 2, November 2016, 173-187*.