

## **Pengaruh Terapi *Murottal Al-Quran* terhadap Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)**

**Eka Meli Agustin<sup>1\*</sup>, Indah Sri Wahyuningsih<sup>2</sup>, Retno Setyawati<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Email: [ekameli59@gmail.com](mailto:ekameli59@gmail.com)<sup>1</sup>, [indahsriwahyuni@unissula.ac.id](mailto:indahsriwahyuni@unissula.ac.id)<sup>2</sup>

### **Article Info :**

Received:  
03-12-2025  
Revised:  
15-12-2025  
Accepted:  
31-12-2025

### **Abstract**

*Patients with Congestive Heart Failure (CHF) frequently experience sleep quality disturbances due to dyspnea, anxiety, and physical discomfort, which may worsen their physical and psychological conditions. One non-pharmacological intervention that may improve sleep quality is Al-Qur'an murottal therapy, as it provides relaxation and calming effects. This study aimed to determine the effect of Al-Qur'an murottal therapy on sleep quality in CHF patients. This study employed a quasi-experimental design with a one group pretest-posttest approach. A total of 17 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion criteria. Sleep quality was measured using the Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Al-Qur'an murottal therapy was administered for 15–20 minutes once daily for two consecutive days. Data were analyzed using the Wilcoxon test. The results showed that before the intervention, most respondents had poor sleep quality (58.8%). After the intervention, the majority of respondents experienced improved sleep quality, with 88.2% categorized as having good sleep quality. The Wilcoxon test revealed a p-value < 0.05, indicating a statistically significant difference in sleep quality before and after the intervention.*

**Keywords:** Congestive Heart Failure, Al-Qur'an Murottal Therapy, Sleep Quality, Spiritual Relaxation, Non-Pharmacological Intervention.

### **Abstrak**

Pasien Congestive Heart Failure (CHF) sering mengalami gangguan kualitas tidur akibat sesak napas, kecemasan, dan ketidaknyamanan fisik yang dapat memperburuk kondisi fisik maupun psikologis pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang berpotensi meningkatkan kualitas tidur adalah terapi murottal Al-Qur'an karena memiliki efek relaksasi dan menenangkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien CHF. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel penelitian berjumlah 17 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Kualitas tidur diukur menggunakan *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*. Intervensi terapi murottal Al-Qur'an diberikan selama 15–20 menit, satu kali sehari selama dua hari. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk (58,8%). Setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an, mayoritas responden mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi kategori baik (88,2%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan kualitas tidur yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi.

**Kata kunci:** Congestive Heart Failure, Murottal Al-Qur'an, Kualitas Tidur, Relaksasi Spiritual, Intervensi Nonfarmakologis.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## **PENDAHULUAN**

Penyakit kardiovaskular tetap menjadi isu kesehatan global dengan dinamika klinis yang semakin kompleks seiring peningkatan usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup populasi dunia, di mana Congestive Heart Failure (CHF) menempati posisi sentral sebagai kondisi kronis dengan beban morbiditas tinggi dan dampak multidimensional terhadap fungsi biologis, psikologis, serta sosial pasien. Secara klinis, CHF ditandai oleh keterbatasan kemampuan jantung dalam mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat, memunculkan spektrum gejala progresif seperti dispnea, kelelahan, nyeri, serta gangguan tidur yang signifikan, terutama pada fase istirahat malam hari (Nurkhalis & Adista, 2020; Ismoyowati et al., 2021). Profil epidemiologis menunjukkan bahwa pasien CHF, khususnya pada kelompok usia lanjut, menghadapi penurunan kualitas hidup yang substansial akibat

interaksi antara gejala fisik dan tekanan psikologis yang berkepanjangan (Sherly et al., 2022; Juanita et al., 2025). Dalam konteks ini, kualitas tidur tidak sekadar menjadi indikator kenyamanan subjektif, tetapi juga determinan penting stabilitas hemodinamik, regulasi neurohormonal, dan kapasitas adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.

Literatur keperawatan dan kedokteran menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur pada pasien CHF berkaitan erat dengan faktor fisiologis dan perilaku yang saling berkelindan, mulai dari posisi tidur yang tidak optimal hingga kecemasan terkait kondisi penyakit dan ketergantungan terhadap terapi medis jangka panjang. Sejumlah penelitian menegaskan bahwa modifikasi posisi tidur, seperti tidur miring ke kanan, dapat memengaruhi kenyamanan pernapasan dan kualitas tidur pasien CHF, meskipun efeknya cenderung bersifat parsial dan kontekstual (Khasanah & Pambudi, 2014; Indrawati & Nuryanti, 2018). Temuan lain menyoroti pentingnya self-care dan dukungan keluarga dalam mempertahankan kualitas hidup pasien CHF, namun aspek tidur sering kali diposisikan sebagai variabel turunan, bukan fokus intervensi yang berdiri sendiri (Juanita et al., 2025). Sintesis temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan yang dominan bersifat mekanistik dan belum sepenuhnya mengintegrasikan dimensi psikospiritual yang berpotensi memediasi respons stres dan relaksasi pada pasien CHF.

Pada saat yang sama, berkembangnya intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual dan auditory therapy memperluas horizon keilmuan dalam praktik keperawatan holistik, meskipun bukti empirisnya masih terfragmentasi. Studi mengenai Qur'anic healing dan terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan efek positif terhadap penurunan tekanan darah, nyeri, dan peningkatan ketenangan psikologis pada populasi lansia dan pasien penyakit kronis non-kardiak (Nurhakim et al., 2018; Mudzakkir, 2025). Penelitian pada pasien hemodialisis bahkan mengindikasikan bahwa kombinasi intervensi spiritual dan murottal mampu memperbaiki kualitas tidur secara bermakna, menegaskan potensi stimulasi auditif religius dalam modulasi sistem saraf otonom (Siregar et al., 2023). Namun, generalisasi temuan-temuan tersebut ke konteks CHF masih problematik karena perbedaan karakteristik patofisiologis, beban gejala respiratorik, serta dinamika psikologis yang khas pada gagal jantung kronis.

Keterbatasan utama dalam lanskap literatur terletak pada minimnya penelitian yang secara eksplisit dan terkontrol mengkaji pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien CHF dengan instrumen pengukuran yang sensitif dan tervalidasi secara internasional. Sebagian besar studi terdahulu berfokus pada aspek kenyamanan umum, nyeri, atau kualitas hidup secara luas, tanpa menempatkan kualitas tidur sebagai outcome primer yang diukur secara sistematis. Selain itu, pendekatan metodologis yang digunakan cenderung heterogen, baik dari segi desain penelitian maupun populasi sasaran, sehingga menyulitkan pembentukan kerangka konseptual yang kokoh mengenai mekanisme kerja intervensi spiritual auditif pada pasien gagal jantung. Celah empiris ini menandai kebutuhan akan penelitian yang mampu menjembatani dimensi klinis, psikologis, dan spiritual secara terintegrasi dalam konteks CHF.

Urgensi ilmiah dan praktis dari permasalahan ini semakin menguat ketika mempertimbangkan risiko penggunaan terapi farmakologis untuk gangguan tidur pada pasien CHF, yang berpotensi memperburuk fungsi kardiovaskular, menimbulkan ketergantungan, dan meningkatkan kompleksitas regimen pengobatan. Intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan sensitif terhadap nilai budaya serta spiritual pasien menjadi kebutuhan mendesak dalam praktik keperawatan berbasis bukti. Terapi murottal Al-Qur'an menawarkan karakteristik tersebut, namun tanpa dukungan bukti empiris yang spesifik pada pasien CHF, implementasinya berisiko terjebak pada asumsi normatif semata, bukan pada landasan ilmiah yang teruji secara metodologis.

Penelitian ini memosisikan diri secara strategis dalam lanskap keilmuan dengan mengeksplorasi pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien Congestive Heart Failure menggunakan instrumen Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) dalam desain pretest-posttest, sehingga berkontribusi pada penguatan basis teoretis mengenai intervensi keperawatan komplementer berbasis spiritual serta memberikan kontribusi metodologis melalui penggunaan alat ukur yang reliabel dan berorientasi klinis. Tujuan utama penelitian ini adalah menguji secara empiris efektivitas terapi murottal Al-Qur'an dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CHF, sekaligus memperluas pemahaman konseptual mengenai peran stimulasi auditif religius dalam regulasi psikofisiologis pada penyakit kardiovaskular kronis.

## METODE PENELITIAN

Penelitian lapangan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperimental one-group pretest–posttest, yang dipilih secara teoretis untuk menguji perubahan kausal dalam kualitas tidur pasien Congestive Heart Failure (CHF) ketika penerapan randomisasi dan kelompok kontrol tidak dimungkinkan secara etis maupun operasional dalam konteks klinis. Desain ini memungkinkan perbandingan intra-subjek antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi, sehingga mampu meminimalkan variabilitas antarindividu yang lazim pada populasi pasien gagal jantung kronis. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode September hingga November 2025, dengan mempertimbangkan stabilitas jumlah pasien CHF, keseragaman prosedur keperawatan, serta kelayakan replikasi pada setting layanan kesehatan sejenis. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien CHF yang menjalani perawatan inap selama periode penelitian, dengan pemilihan subjek dilakukan melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan secara metodologis, yaitu diagnosis CHF terkonfirmasi, kondisi hemodinamik stabil, kemampuan pendengaran yang adekuat, dan kesadaran penuh, serta kriteria eksklusi berupa gangguan kesadaran, distress respirasi akut, dan penggunaan obat sedatif yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur. Sebanyak 17 responden memenuhi kriteria tersebut dan dilibatkan dalam penelitian, jumlah yang dipandang memadai untuk studi eksperimen lapangan dengan desain pengukuran berulang dalam penelitian keperawatan klinik.

Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan Richards–Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ), instrumen subjektif yang telah tervalidasi dan memiliki reliabilitas internal yang kuat serta sensitivitas tinggi terhadap perubahan kualitas tidur pada pasien rawat inap. Instrumen ini diberikan pada dua waktu pengukuran, yaitu sebelum intervensi (pretest) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan (posttest). Intervensi berupa terapi murattal Al-Qur'an menggunakan Surah Ar-Rahman yang diperdengarkan melalui media audio MP3 dengan headphone Bluetooth untuk menjamin konsistensi kualitas suara dan meminimalkan gangguan lingkungan. Setiap sesi terapi berlangsung selama 15–20 menit, diberikan satu kali per hari selama dua hari berturut-turut pada waktu istirahat siang, dengan responden berada pada posisi istirahat yang nyaman dan tanpa intervensi keperawatan lain yang dapat mengganggu konsentrasi. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara kronologis dan terstandar, meliputi administrasi instrumen, pemeriksaan kelengkapan data, pengodean, dan entri data. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, setelah uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan distribusi data tidak normal, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada  $p < 0,05$ . Penelitian ini telah memperoleh izin institusional dari pihak rumah sakit, dan seluruh responden menandatangani lembar persetujuan tertulis setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, dan prinsip etika penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden, adapun yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terdiri dari usia responden, lama menderita, jenis kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	n	%
Usia	n (17)	%
Dewasa Awal (26-35 tahun)	1	5,9
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	17,6
Lansia Awal (46-55 tahun)	4	23,5
Lansia Akhir (56-65 tahun)	4	23,5
Manula (>65)	5	29,4
Total	17	100
Lama Menderita	n (17)	%
1-3 tahun	10	58,8

4-5 tahun	6	35,3
>5 tahun	1	5,9
Total	17	100
Jenis Kelamin	n (17)	%
Laki-laki	10	58,8
Perempuan	7	41,2
Total	17	100
Pendidikan	n (17)	%
SD	5	29,2
SMP	4	23,5
SMA/SLTA	6	35,3
Perguruan tinggi	2	11,8
Total	17	100
Pekerjaan	n (17)	%
Tidak bekerja	9	52,9
Swasta	2	11,8
Wiraswasta	6	35,3
Total	17	100

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar oleh kelompok manula (>65 tahun) sebanyak 5 orang (29,4%), kemudian lansia awal dan lansia akhir masing-masing berjumlah 4 responden (23,5%), dan dewasa akhir sebanyak 3 orang (17,6%), dewasa awal sebanyak 1 orang (5,9%) . Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 10 orang (58,8%), sedangkan perempuan sebanyak 7 orang (41,2%). Dari tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 6 orang (35,3%), diikuti SD sebanyak 5 orang (29,2%) dan SMP sebanyak 4 orang (23,5%), serta perguruan tinggi sebanyak 2 orang (11,8%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 9 orang (52,9%), diikuti responden pekerja wiraswasta sebanyak 6 orang (35,3%) dan pekerja swasta sebanyak 2 orang (11,8%).

#### Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah pemberian Terapi *Murottal Al-Quran*

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kualitas tidur sebelum intervensi	n (17)	%
Buruk	10	41,2
Sedang	7	58,8
Total	17	100
Kualitas tidur setelah intervensi	n (17)	%
Sedang	2	11,8
Baik	15	88,2
Total	17	100

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur dalam kategori buruk sebanyak 10 orang (41,2%), sedangkan 7 responden (58,8%) berada pada kategori sedang. Setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran, terjadi perubahan kategori kualitas tidur, dimana mayoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 15 orang (88,2%), dan 2 responden (11,8%) berada pada kategori sedang, serta tidak ditemukan lagi responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil ini menggambarkan adanya peningkatan kualitas tidur responden setelah pemberian intervensi.

## Analisis Bivariat Uji Normalitas

**Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Tests of Normality**

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>				Shapiro-Wilk		
Statistic		df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.173	17	.179	.897	17	.060
Pendidikan	.221	17	.027	.869	17	.021
Jenis Kelamin	.380	17	.000	.632	17	.000
Pekerjaan	.344	17	.000	.698	17	.000
Lama Menderita	.363	17	.000	.714	17	.000
Kualitas Tidur sebelum Intervensi	.380	17	.000	.632	17	.000
Kualitas Tidur Sesudah Intervensi	.521	17	.000	.385	17	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji normalitas data kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi kualitas tidur sebelum intervensi sebesar 0,000 dan setelah intervensi sebesar 0,000, dimana kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi *murottal Al-Quran* tidak berdistribusi normal. Analisis selanjutnya dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik.

## Uji Wilcoxon

**Tabel 4 Hasil Uji Wilcoxon**

Variabel	N	Mean Rank	P Value
Kualitas tidur sebelum intervensi	17	9,00	
Kualitas tidur sesudah intervensi	17	0	0,000

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 4 menunjukkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi terapi *murottal Al-Quran*. Hasil analisis menunjukkan hasil penelitian didapatkan bahwa mean rank kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi adalah 0, sedangkan kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi adalah 9,00, hasil uji wilcoxon didapatkan nilai  $p = 0,0001$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan terapi *murottal Al-Qur'an*.

## Karakteristik Responden dan Implikasinya terhadap Kualitas Tidur Pasien CHF

Distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok usia manula di atas 65 tahun mendominasi sampel penelitian dengan proporsi 29,4 persen, diikuti oleh lansia awal dan lansia akhir yang masing-masing mencapai 23,5 persen, sedangkan kelompok usia dewasa awal hanya merepresentasikan 5,9 persen dari keseluruhan responden. Pola usia ini merefleksikan karakter epidemiologis gagal jantung kongestif sebagai penyakit kronis degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan elastisitas miokard dan akumulasi komorbiditas

kardiovaskular (Nurkhalis & Adista, 2020). Struktur usia yang didominasi kelompok lanjut usia memiliki implikasi langsung terhadap kualitas tidur karena perubahan fisiologis penuaan memengaruhi arsitektur tidur, durasi tidur gelombang lambat, serta peningkatan frekuensi terbangun di malam hari. Temuan ini selaras dengan profil pasien gagal jantung usia lanjut yang dilaporkan Sherly et al. (2022), yang menekankan bahwa gangguan tidur menjadi keluhan dominan pada kelompok usia lanjut dengan CHF. Dominasi usia lanjut dalam penelitian ini memperkuat relevansi intervensi nonfarmakologis yang bersifat aman dan adaptif terhadap keterbatasan fisiologis lansia.

Karakteristik lama menderita CHF memperlihatkan bahwa mayoritas responden telah hidup dengan penyakit ini selama 1–3 tahun dengan proporsi 58,8 persen, sementara pasien dengan durasi penyakit lebih dari lima tahun hanya berjumlah 5,9 persen. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase kronis awal hingga menengah, di mana adaptasi terhadap penyakit masih berlangsung dan fluktuasi gejala sering memengaruhi kualitas tidur secara tidak stabil. Literatur klinis menegaskan bahwa pada fase ini, pasien CHF kerap mengalami ketidakpastian gejala, kecemasan terhadap progresivitas penyakit, dan gangguan regulasi neurohormonal yang berdampak langsung pada kualitas tidur (Ismoyowati et al., 2021). Durasi penyakit yang relatif belum terlalu panjang juga mengindikasikan peluang intervensi keperawatan yang lebih responsif terhadap modifikasi perilaku dan psikologis. Kondisi ini konsisten dengan temuan Juanita et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien CHF sangat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi awal terhadap penyakit kronis. Dengan demikian, karakteristik lama menderita dalam penelitian ini menyediakan konteks empiris yang kondusif untuk menguji efektivitas terapi murottal sebagai intervensi suportif.

Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa responden laki-laki berjumlah 58,8 persen, lebih tinggi dibandingkan perempuan yang mencapai 41,2 persen. Ketimpangan ini mencerminkan kecenderungan epidemiologis penyakit jantung yang lebih sering terdiagnosis pada laki-laki, terutama pada usia produktif hingga lanjut, akibat paparan faktor risiko kardiovaskular yang lebih tinggi. Penelitian klinis menunjukkan bahwa laki-laki dengan CHF cenderung melaporkan kualitas tidur yang lebih buruk akibat kombinasi faktor fisiologis, perilaku kesehatan, dan respons stres yang berbeda dibandingkan perempuan (Nurkhalis & Adista, 2020). Perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi mekanisme coping terhadap penyakit kronis, termasuk cara individu memaknai gejala dan merespons intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual. Studi terkait intervensi murottal menunjukkan bahwa respons emosional dan relaksasi tidak bersifat netral gender, melainkan dimediasi oleh faktor psikososial yang melekat pada identitas pasien (Lestari et al., 2023). Komposisi jenis kelamin dalam penelitian ini memperkaya interpretasi hasil karena mencerminkan variasi respons potensial terhadap terapi murottal.

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lulusan SMA mendominasi dengan persentase 35,3 persen, diikuti oleh pendidikan dasar sebesar 29,2 persen, pendidikan menengah pertama sebesar 23,5 persen, dan pendidikan tinggi sebesar 11,8 persen. Variasi tingkat pendidikan memiliki implikasi konseptual terhadap pemahaman pasien mengenai penyakit, kepatuhan terhadap terapi, serta kemampuan memanfaatkan intervensi nonfarmakologis secara optimal. Literatur keperawatan menegaskan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi dengan literasi kesehatan, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas hidup dan kualitas tidur pasien CHF (Juanita et al., 2025). Pasien dengan pendidikan menengah cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik terhadap instruksi keperawatan, namun tetap membutuhkan pendekatan intervensi yang sederhana dan tidak kompleks. Temuan ini relevan dengan karakter terapi murottal Al-Qur'an yang bersifat pasif-reseptif, sehingga tidak menuntut kemampuan kognitif tinggi untuk memperoleh manfaat terapeutik, sebagaimana juga ditunjukkan dalam studi Antari et al. (2023).

Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak bekerja dengan proporsi 52,9 persen, sedangkan wiraswasta dan pekerja swasta masing-masing berjumlah 35,3 persen dan 11,8 persen. Status tidak bekerja pada pasien CHF sering kali berkaitan dengan keterbatasan fisik, penurunan kapasitas fungsional, serta ketergantungan terhadap sistem dukungan keluarga. Kondisi ini memiliki implikasi terhadap kualitas tidur karena ketidakaktifan sosial dan ekonomi dapat meningkatkan kecenderungan ansietas, ruminasi, dan gangguan ritme sirkadian. Studi Juanita et al. (2025) menegaskan bahwa dukungan keluarga menjadi determinan penting kualitas hidup pasien CHF yang tidak lagi bekerja, termasuk dalam aspek tidur. Dengan demikian, dominasi responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini memperkuat relevansi intervensi yang mampu memberikan ketenangan psikologis tanpa menambah beban aktivitas fisik.

Distribusi kualitas tidur sebelum intervensi menunjukkan bahwa 41,2 persen responden berada pada kategori tidur buruk dan 58,8 persen berada pada kategori sedang, tanpa satu pun responden yang mencapai kategori tidur baik. Pola ini menegaskan bahwa gangguan tidur merupakan masalah klinis yang nyata pada pasien CHF rawat inap, sejalan dengan karakteristik gejala seperti dispnea nokturnal, nyeri, dan kecemasan. Literatur menyebutkan bahwa gangguan tidur pada CHF tidak hanya bersifat simptomatik, tetapi juga berkontribusi terhadap aktivasi sistem saraf simpatis yang memperburuk prognosis penyakit (Ismoyowati et al., 2021). Temuan ini konsisten dengan kajian posisi tidur pada pasien CHF yang menunjukkan bahwa faktor kenyamanan fisik saja tidak cukup untuk mencapai kualitas tidur optimal (Indrawati & Nuryanti, 2018). Kondisi awal ini menyediakan dasar empiris yang kuat untuk menguji efektivitas intervensi murottal Al-Qur'an.

Distribusi kualitas tidur setelah intervensi memperlihatkan pergeseran yang sangat signifikan, di mana 88,2 persen responden mencapai kategori tidur baik dan hanya 11,8 persen berada pada kategori sedang, tanpa lagi ditemukannya kualitas tidur buruk. Perubahan distribusi ini menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memiliki dampak substantif terhadap persepsi kualitas tidur pasien CHF dalam waktu intervensi yang relatif singkat. Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang melaporkan efektivitas murottal Surah Ar-Rahman dalam meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur pada populasi lansia dan pasien penyakit kronis (Putra et al., 2023; Susanti et al., 2022). Mekanisme yang diusulkan mencakup stimulasi auditif yang menurunkan aktivitas simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis, sehingga menciptakan kondisi fisiologis yang mendukung tidur. Hasil ini juga konsisten dengan laporan Supriyanti (2021) mengenai efektivitas murottal dalam mengatasi insomnia pada lansia.

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa seluruh variabel utama, termasuk kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi, memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05, yang menandakan distribusi data tidak normal. Kondisi ini mencerminkan heterogenitas respons individu pasien CHF terhadap gangguan tidur dan intervensi keperawatan, yang lazim ditemukan dalam penelitian klinis dengan sampel kecil. Ketidaknormalan distribusi data memperkuat justifikasi penggunaan pendekatan statistik nonparametrik untuk menjaga validitas inferensi. Literatur metodologis keperawatan menegaskan bahwa pemilihan uji statistik yang sesuai dengan karakter data merupakan prasyarat interpretasi hasil yang sah. Dengan demikian, penggunaan uji Wilcoxon dalam penelitian ini memiliki dasar metodologis yang kuat dan konsisten dengan standar analisis klinis.

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya perbedaan bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur'an. Nilai mean rank yang lebih tinggi pada kondisi sesudah intervensi mencerminkan arah perubahan positif yang konsisten pada hampir seluruh responden. Temuan ini memberikan dukungan empiris terhadap hipotesis bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CHF. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Siregar et al. (2023) dan Herdiana et al. (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis bacaan Al-Qur'an mampu memperbaiki parameter psikofisiologis pada pasien penyakit kronis kardiovaskular. Signifikansi statistik ini juga memperkuat argumentasi bahwa efek terapi murottal tidak bersifat kebetulan, melainkan mencerminkan mekanisme terapeutik yang konsisten.

Karakteristik responden dan perubahan kualitas tidur yang teramati menegaskan bahwa intervensi murottal Al-Qur'an bekerja dalam kerangka keperawatan holistik yang mengintegrasikan dimensi biologis, psikologis, dan spiritual pasien CHF. Dominasi usia lanjut, status tidak bekerja, dan durasi penyakit kronis menciptakan konteks kerentanan terhadap gangguan tidur yang tidak sepenuhnya dapat diatasi melalui pendekatan farmakologis atau fisik semata. Studi-studi sebelumnya menekankan bahwa intervensi spiritual memiliki potensi unik dalam menstabilkan respons emosional dan meningkatkan kualitas hidup pasien jantung (Mensiana & Irman, 2023; Oktaviandra et al., 2025). Temuan penelitian ini memperluas bukti empiris tersebut dengan menunjukkan bahwa peningkatan kualitas tidur dapat dicapai secara signifikan melalui terapi murottal dalam konteks CHF. Implikasi konseptualnya mengarah pada penguatan posisi terapi murottal Al-Qur'an sebagai intervensi keperawatan komplementer yang berbasis bukti dan relevan secara klinis.

### **Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure**

Hipotesis utama penelitian ini menyatakan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien Congestive Heart Failure, yang secara empiris terkonfirmasi melalui perbedaan bermakna skor kualitas tidur sebelum dan sesudah

intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000 yang menandakan bahwa perubahan kualitas tidur bukan merupakan variasi acak, melainkan respons sistematis terhadap intervensi yang diberikan. Temuan ini menguatkan asumsi teoretis bahwa stimulasi auditif religius mampu memodulasi respons stres dan kecemasan yang sering menyertai pasien CHF (Herdiana et al., 2021). Kerangka psikoneuroimunologi menjelaskan bahwa kondisi relaksasi yang diinduksi oleh murottal berkontribusi pada penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan. Dengan demikian, hipotesis hubungan kausal antara terapi murottal dan kualitas tidur memperoleh dukungan empiris yang kuat.

Perbaikan kualitas tidur yang signifikan setelah intervensi menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berfungsi sebagai stimulus relaksasi yang efektif dalam konteks penyakit jantung kronis. Bacaan Surah Ar-Rahman dengan pola ritme, intonasi, dan repetisi ayat memberikan efek menenangkan yang memengaruhi gelombang otak dan menurunkan ketegangan fisiologis. Penjelasan ini sejalan dengan temuan Mudzakkir (2025) yang menunjukkan bahwa musik religi memiliki efek analgesik dan relaksatif melalui mekanisme distraksi kognitif dan regulasi emosi. Pada pasien CHF, efek relaksasi tersebut menjadi krusial karena gangguan tidur sering dipicu oleh kecemasan terhadap kondisi penyakit dan ketidaknyamanan fisik. Hubungan ini mempertegas bahwa murottal bekerja tidak hanya pada dimensi spiritual, tetapi juga pada mekanisme neurofisiologis tidur.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi Siregar et al. (2023) yang menemukan bahwa murottal Surah Ar-Rahman secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa, meskipun karakteristik klinis populasi berbeda. Kesamaan efek pada dua kelompok penyakit kronis yang berbeda mengindikasikan bahwa mekanisme kerja murottal bersifat lintas diagnosis, terutama melalui regulasi stres dan kecemasan. Literatur keperawatan spiritual menempatkan bacaan Al-Qur'an sebagai stimulus yang mampu meningkatkan rasa aman dan penerimaan diri terhadap kondisi sakit (Nurhakim et al., 2018). Pada pasien CHF, rasa aman psikologis ini berperan penting dalam memfasilitasi transisi ke fase tidur yang lebih dalam. Keselarasan temuan lintas studi memperkuat validitas eksternal hasil penelitian ini.

Perbandingan dengan penelitian berbasis posisi tidur menunjukkan bahwa intervensi fisik semata memiliki keterbatasan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CHF. Studi Indrawati dan Nuryanti (2018) serta Khasanah dan Pambudi (2014) menunjukkan bahwa posisi tidur miring memang berpengaruh terhadap kenyamanan, namun tidak selalu menghasilkan kualitas tidur optimal. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi auditif-spiritual mampu melengkapi pendekatan fisik dengan menargetkan aspek psikologis yang sering terabaikan. Pendekatan ini relevan dengan pandangan holistik keperawatan yang menekankan keseimbangan tubuh dan pikiran. Hubungan antar variabel dalam penelitian ini menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan konstruksi multidimensional yang memerlukan intervensi multidimensi.

Efek terapi murottal terhadap kualitas tidur juga dapat dipahami melalui perspektif coping spiritual pada pasien penyakit kronis. Literatur menunjukkan bahwa aktivitas spiritual meningkatkan kemampuan individu dalam memaknai penyakit dan mengurangi distress emosional (Juanita et al., 2025). Pada pasien CHF, kemampuan memaknai penyakit secara positif berkontribusi pada penurunan kecemasan nokturnal yang sering mengganggu tidur. Terapi murottal menyediakan medium coping pasif yang tidak menuntut usaha kognitif aktif, sehingga cocok bagi pasien dengan keterbatasan fisik. Hubungan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur meningkat bukan hanya karena relaksasi fisiologis, tetapi juga karena restrukturisasi makna psikologis terhadap kondisi sakit.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2023) yang menunjukkan bahwa terapi murottal dan musik mampu menurunkan kecemasan pada pasien di ruang intensif. Penurunan kecemasan merupakan mediator penting antara intervensi auditif dan peningkatan kualitas tidur. Pada pasien CHF, kecemasan sering berhubungan dengan ketakutan terhadap sesak napas dan kematian mendadak saat tidur. Terapi murottal membantu menekan siklus kecemasan tersebut melalui efek repetitif dan prediktabilitas suara bacaan. Hubungan mediatif ini memperjelas jalur kausal antara murottal dan kualitas tidur.

Signifikansi hubungan antar variabel juga tercermin dari konsistensi peningkatan kualitas tidur pada hampir seluruh responden, yang tercermin dalam distribusi kategori tidur baik pasca-intervensi. Konsistensi ini menunjukkan bahwa efek terapi murottal tidak bergantung pada karakteristik individu tertentu, melainkan bekerja secara relatif universal dalam konteks CHF. Penelitian Putra et al. (2023) dan Susanti et al. (2022) juga melaporkan temuan serupa pada populasi yang lebih heterogen, yang memperkuat generalisasi konseptual efek murottal. Keseragaman respons ini penting dalam praktik



keperawatan karena meningkatkan prediktabilitas hasil intervensi. Hubungan antar variabel yang stabil memperkuat argumentasi efektivitas terapi murottal.

Dari sudut pandang teori keperawatan, hubungan antara terapi murottal dan kualitas tidur dapat dijelaskan melalui model adaptasi Roy, di mana stimulus eksternal berupa bacaan Al-Qur'an memfasilitasi respons adaptif pada mode fisiologis dan psikososial pasien. Pasien CHF yang menerima stimulus relaksatif menunjukkan respons adaptif berupa peningkatan kualitas tidur sebagai indikator keseimbangan sistem. Penelitian Mensiana dan Irman (2023) mendukung pandangan ini dengan menunjukkan bahwa murottal efektif menurunkan ansietas pada pasien jantung koroner di ICU. Hubungan antar variabel dalam penelitian ini menunjukkan bahwa murottal berfungsi sebagai stimulus adaptif yang relevan secara klinis. Implikasi teoretisnya memperkuat integrasi intervensi spiritual dalam kerangka keperawatan adaptif.

Kekuatan hubungan antar variabel dalam penelitian ini juga mencerminkan kesesuaian konteks budaya dan religius responden dengan jenis intervensi yang diberikan. Terapi murottal Al-Qur'an memiliki makna simbolik dan emosional yang mendalam bagi pasien Muslim, yang memperkuat efek terapeutiknya. Studi Oktaviandra et al. (2025) menunjukkan bahwa kesesuaian nilai pasien dengan intervensi spiritual meningkatkan efektivitasnya terhadap kecemasan dan kenyamanan. Hubungan ini menunjukkan bahwa konteks sosio-kultural berperan sebagai faktor moderator dalam efektivitas intervensi. Dengan demikian, hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan praktik keperawatan berbasis budaya.

Hubungan signifikan antara terapi murottal Al-Qur'an dan kualitas tidur pasien CHF menegaskan bahwa hipotesis penelitian diterima secara empiris dan teoretis. Integrasi hasil statistik dengan kerangka teori relaksasi, coping spiritual, dan adaptasi keperawatan menunjukkan konsistensi argumentatif yang kuat. Temuan ini tidak hanya memperkuat bukti empiris sebelumnya, tetapi juga memperluas pemahaman konseptual mengenai mekanisme nonfarmakologis dalam manajemen gangguan tidur pasien CHF. Penelitian ini memberikan dasar ilmiah bagi penggunaan terapi murottal sebagai intervensi komplementer yang efektif dan kontekstual. Implikasi praktisnya mengarah pada penguatan peran perawat dalam menyediakan asuhan holistik berbasis bukti dan nilai spiritual pasien.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebelum pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an, mayoritas pasien Congestive Heart Failure (CHF) mengalami gangguan kualitas tidur. Gangguan tersebut dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis pasien, seperti rasa sesak, kelelahan, serta kecemasan, yang menyebabkan tubuh sulit mencapai keadaan rileks saat tidur. Pemberian terapi murottal Al-Qur'an terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pasien CHF secara signifikan. Berdasarkan hasil analisis Wilcoxon Signed Rank Test yang memperoleh nilai  $p < 0,05$ , hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh nyata dalam meningkatkan kualitas tidur melalui efek relaksasi dan ketenangan yang ditimbulkannya, sehingga membantu pasien memperoleh istirahat yang lebih optimal. Oleh karena itu, terapi murottal Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dan layak diterapkan dalam upaya meningkatkan kualitas tidur pasien Congestive Heart Failure (CHF).

## DAFTAR PUSTAKA

- Antari, I., Anggraeni, D. N., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health*, 10(1), 079-085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>.
- Herdiana, Y., Ta'adi, T. A., & Djamil, M. (2021). The effectiveness of recitation Al-Qur'an intervention and deep breathing exercise on improving vital sign and anxiety level among congestive heart failure (CHF) patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 9-16. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i1.369>.
- Indrawati, L., & Nuryanti, L. (2018). Hubungan Posisi Tidur Dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, 11(2), 401-410. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v11i2.17>.
- Ismoyowati, T. W., Teku, I. S. D., Banik, J. C., & Sativa, R. A. O. (2021). Manajemen Nyeri untuk Congestive Heart Failure. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health*

- Research" Forikes Voice"), 12(1), 107-112. <http://dx.doi.org/10.33846/sf12126>.*
- Jaya, W. M. K., & Nopriani, Y. (2022). Posisi Tidur Dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit (Literature Review). *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 14(2)*. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i2.952>.
- Juanita, C. H., Sulastris, T., & Rustiawati, E. (2025). Hubungan Self Care Dan Family Support Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara. *Jawara: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 6(2)*, 79-93. <https://dx.doi.org/10.62870/jik.v6i2.34599>.
- Khasanah, S., & Pambudi, H. S. (2014). Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Pada Posisi Tidur Miring Kekan. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, 7(1)*. <https://doi.org/10.35960/vm.v7i1.262>.
- Lestari, D., Handiyani, H., Nuraini, T., & Gayatri, D. (2023). The Effect of Music Therapy and Murottal Therapy on Anxiety Patient In The Intensive Care Unit: A Case Report: Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Murottal pada Pasien Ansietas di Ruang Perawatan Intensif: Case Report. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing, 3(1)*, 28-41. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i1.1015>.
- lisnawati, ica. (2021). Application Of Murottal Therapy Of The Qur'an Surah Ar-Rahman As A Nursing Intervention In Tn.A With Decreasing Heart Output . *Health Media, 3(1)*, 39-45. <https://doi.org/10.55756/hm.v3i1.79>.
- Mensiana, M., & Irman, O. (2023). Intervensi Audio Terapi Murottal Al-Quran pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang ICU RSUD Dr. TC Hillers Maumere. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1)*, 43-50. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1463>.
- Mudzakkir, M. (2025). Efektifitas Musik Religi Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Turp. *Jurnal EDUNursing, 9(1)*, 24-32. <https://doi.org/10.59059/al-tarbiyah.v2i4.1431>.
- Nurhakim, A. I., Dewi, I. P., & Rohmah, N. (2018). Pengaruh Terapi Qur'anic Healing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah, 5(1)*, 7-15. <https://doi.org/10.33867/jka.v5i1.89>.
- Nurkhalis, Nurkhalis, and Rangga Juliar Adista. "Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung." *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika 3.3* (2020): 36-46. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v3i3.106>.
- Oktaviandra, C., Wardah, W., Arfina, A., & Tison, T. (2025). Studi Kasus: Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Permasalahan Ansietas Penderita Penyakit Jantung Di Ruang IGD. *Binawan Student Journal, 7(2)*, 88-95. <https://doi.org/10.54771/hzcsns66>.
- Putra, A. R. S., Fikria, S. E., & Jahra, N. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur. *Religion: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya, 2(5)*, 526-530. <https://doi.org/10.55606/religion.v1i5.303>.
- Sari, S. M. (2020). Pengaruh relaksasi benson dan terapi Muratal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Plaju Palembang. *Caring: Jurnal Keperawatan, 9(2)*, 79-91. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i2.599>.
- Sherly, U., Sjaaf, F., & Puspita, D. (2022). Profil Pasien Gagal Jantung pada Usia Lanjut di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018-2020. *Scientific Journal, 1(3)*, 167-176. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i3.39>.
- Siregar, M. A., Kaban, A. R., Harahap, Y. A., & Saftriani, A. M. (2023). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) dan Murottal Surah Ar Rahman terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan, 8(2)*, 237-251. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1425>.
- Supriyanti, E. (2021). Penerapan terapi murottal al-quran untuk mengatasi insomnia pada lansia. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 5(1)*, 14-23. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i1.106>.
- Susanti, S., Qomazzaman, B., & Tamami, T. (2022). Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur. *Jurnal Riset Agama, 2(1)*, 244-255. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17177>.