



## **Pengaruh Terapi Murrotal terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan**

**Irma Islamiyah<sup>1\*</sup>, Dwi Retnaningsih<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup> Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

email: [irmaislamiasih@gmail.com](mailto:irmaislamiasih@gmail.com)<sup>1</sup>

### **Article Info :**

Received:

06-01-2026

Revised:

23-01-2026

Accepted:

05-02-2026

### **Abstract**

*Hypertension is a non-communicable disease characterized by elevated blood pressure above normal values and is often accompanied by sleep quality disturbances. Poor sleep quality can worsen hypertension by increasing sympathetic nervous system activity and physiological stress. Therefore, in addition to pharmacological therapy, safe, easy-to-apply, and effective non-pharmacological interventions are needed to improve sleep quality in hypertensive patients. One such non-pharmacological intervention is murottal therapy, which involves listening to recitations of the Holy Qur'an and provides relaxation and psychological calmness. This study aimed to determine the effect of murottal therapy on sleep quality in hypertensive patients at Kajan Regional Hospital, Pekalongan Regency. The research method used was a pre-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach without a control group. The study subjects consisted of five patients who met the inclusion criteria. Sleep quality was measured before and after the intervention using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The murottal therapy intervention involved listening to the recitation of Surah Ar-Rahman for 15–30 minutes per day for three consecutive days. The results showed that all respondents experienced a decrease in PSQI scores, indicating an improvement in sleep quality after receiving murottal therapy. Murottal therapy was proven to have a positive effect as a non-pharmacological complementary therapy for hypertensive patients with sleep quality disturbances.*

**Keywords:** Murottal Therapy, Hypertension, Sleep Quality, PSQI, Non-pharmacological interventions.

### **Abstrak**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal dan sering disertai dengan gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kondisi hipertensi karena meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan stres fisiologis. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis, diperlukan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi murottal Al-Qur'an, yaitu mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang memberikan efek relaksasi dan ketenangan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan. Metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan desain one group pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Subjek penelitian berjumlah lima pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kualitas tidur diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Intervensi terapi murottal berupa mendengarkan bacaan Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama 15–30 menit per hari selama tiga hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan skor PSQI yang mengindikasikan adanya peningkatan kualitas tidur setelah diberikan terapi murottal. Terapi murottal Al-Qur'an terbukti memberikan efek positif sebagai terapi pendamping nonfarmakologis pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan kualitas tidur.

**Kata kunci:** Terapi Murottal, Hipertensi, Kualitas Tidur, PSQI, 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**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling prevalen secara global, dan tren epidemiologinya menunjukkan peningkatan signifikan pada dekade terakhir, baik di negara berkembang maupun maju. Prevalensi hipertensi di Indonesia, misalnya, tercatat mencapai 34,1% pada tahun 2018 dan diperkirakan terus meningkat hingga lebih dari 38% pada 2023, dengan lebih dari separuh pasien tidak menyadari kondisinya, yang meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular serius

dan kematian prematur (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Fenomena ini mencerminkan tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks, yang tidak hanya memerlukan intervensi farmakologis untuk kontrol tekanan darah tetapi juga pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor psikologis, fisiologis, dan sosial pasien. Dalam pelayanan rumah sakit, terutama di fasilitas rujukan seperti RSUD, manajemen hipertensi menjadi prioritas strategis karena jumlah pasien yang membutuhkan perawatan intensif terus meningkat, sebagaimana tercermin pada data rekam medis RSUD Kajen, yang menunjukkan peningkatan pasien hipertensi dari 4.095 pada 2023 menjadi 4.160 pada 2025 (RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, 2025).

Literatur sebelumnya telah menyoroti pentingnya kualitas tidur dalam manajemen hipertensi, dengan bukti empiris yang menunjukkan bahwa gangguan tidur, termasuk insomnia kronis dan tidur tidak restoratif, berkorelasi positif dengan peningkatan tekanan darah dan beban kardiovaskular (Liu et al., 2021; Fahmi, Agista, & Soekardjo, 2020). Beberapa studi di Indonesia juga mengidentifikasi potensi terapi komplementer dan intervensi keperawatan, termasuk pendekatan edukasi manajemen nyeri dan penerapan teori keperawatan Orem, dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan pasien hipertensi (Kusuma et al., 2021; Haryati, Meri, & Pebriani, 2023). Penelitian terkini menekankan bahwa terapi murottal pendengaran lantunan ayat Al-Qur'an memiliki efek relaksasi yang signifikan pada pasien lansia hipertensi, menurunkan kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur, serta berpotensi menurunkan tekanan darah secara non-invasif (Yahya & Nurrohman, 2023; Widyastuti & Arifin, 2022). Pendekatan ini menyoroti integrasi dimensi spiritual dalam praktik keperawatan, yang menawarkan alternatif komplementer terhadap terapi farmakologis yang dominan dan sering memiliki keterbatasan efek samping jangka panjang.

Meskipun bukti awal menunjukkan efektivitas terapi murottal, literatur yang ada masih terbatas pada konteks komunitas atau panti lansia, dengan sedikit studi yang meneliti pasien hipertensi di rumah sakit rujukan. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu bersifat deskriptif atau kualitatif, sehingga kurang memberikan bukti kuantitatif yang kuat mengenai efek terapi ini terhadap variabel fisiologis seperti tekanan darah dan kualitas tidur. Beberapa inkonsistensi muncul dalam laporan tentang durasi intervensi, frekuensi pendengaran murottal, dan indikator kualitas tidur yang digunakan, menimbulkan celah konseptual dan metodologis yang signifikan dalam pemahaman ilmiah. Keterbatasan ini memperlihatkan kebutuhan mendesak akan studi empiris yang sistematis, berbasis desain kuantitatif, dan dilakukan langsung di rumah sakit, sehingga hasilnya dapat diterapkan secara praktis pada pasien hipertensi yang menjalani perawatan rutin.

Urgensi penelitian ini menjadi lebih jelas ketika mempertimbangkan bahwa pasien hipertensi di RSUD sering datang dengan komplikasi lanjut atau gangguan fisik dan psikologis, termasuk kelelahan kronis dan gangguan tidur, yang mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Intervensi non-farmakologis seperti terapi murottal menawarkan strategi integratif yang dapat mengatasi dimensi psikofisiologis pasien, mengurangi ketergantungan pada obat sedatif, dan menyesuaikan praktik keperawatan dengan nilai-nilai religius yang dianut pasien. Implementasi pendekatan spiritual ini juga dapat memperkuat kepuasan pasien, kualitas asuhan keperawatan, serta kinerja tim medis yang mengikuti metode asuhan profesional (Patoding & Sari, 2022; Efendi, 2022). Penelitian ini tidak hanya memiliki relevansi klinis tetapi juga nilai sosial dan budaya, khususnya dalam konteks rumah sakit yang mengadopsi pelayanan keperawatan holistik berbasis integrasi spiritual.

Dalam lanskap keilmuan, penelitian ini menempati posisi strategis sebagai studi yang mengkaji keterkaitan langsung antara terapi murottal dan kualitas tidur pasien hipertensi dalam setting rumah sakit rujukan, mengisi celah empiris yang belum banyak dijelajahi. Dengan memfokuskan pada pasien RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, penelitian ini memberikan konteks lokal yang kontekstual sekaligus menambahkan bukti kuantitatif yang dapat memperkuat literatur global mengenai terapi komplementer untuk hipertensi. Studi ini berupaya menghubungkan dimensi fisiologis, psikologis, dan spiritual pasien dalam satu kerangka intervensi, sehingga memperkaya perspektif keperawatan integratif yang berbasis bukti dan dapat direplikasi pada rumah sakit daerah lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, dengan fokus pada pengukuran objektif kualitas tidur dan indikator tekanan darah. Kontribusi teoretis yang diharapkan mencakup pemahaman yang lebih mendalam mengenai mekanisme efek relaksasi murottal dalam pengaturan tekanan darah dan kualitas tidur, sementara kontribusi metodologis meliputi validasi intervensi kuantitatif dalam setting rumah sakit yang realistis. Hasil studi ini diharapkan menjadi acuan praktis bagi pengembangan

standar pelayanan keperawatan holistik yang mengintegrasikan pendekatan non-farmakologis dan nilai-nilai spiritual, sekaligus memperluas literatur internasional terkait intervensi keperawatan berbasis bukti dalam manajemen hipertensi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian empiris dengan desain pra-eksperimental menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengevaluasi pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan. Subjek penelitian terdiri dari lima pasien hipertensi yang mengalami gangguan kualitas tidur, dipilih melalui teknik quota sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien hipertensi dewasa dengan gangguan tidur teridentifikasi, mampu mengikuti intervensi murottal, dan memberikan persetujuan tertulis, serta kriteria eksklusi, yaitu pasien dengan gangguan kognitif berat, penyakit kronis selain hipertensi yang memengaruhi tidur, atau penggunaan obat sedatif jangka panjang. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengukur kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen standar, disertai pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman selama 15–30 menit, dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut, untuk menilai perubahan kualitas tidur secara langsung pada masing-masing pasien.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk menilai kualitas tidur secara kuantitatif. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor PSQI sebelum dan sesudah intervensi untuk mengevaluasi perubahan kualitas tidur pada subjek penelitian. Seluruh prosedur penelitian telah memperoleh persetujuan etika dari pihak RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan, serta mengikuti standar etika penelitian manusia, termasuk pemberian informasi lengkap kepada peserta dan mendapatkan persetujuan tertulis sebelum intervensi. Analisis data difokuskan pada identifikasi tren perbaikan kualitas tidur, memungkinkan evaluasi awal efektivitas terapi murottal dalam konteks klinis rumah sakit rujukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan pada bulan Desember 2025. Responden dalam penelitian ini adalah lima pasien hipertensi dengan rentang usia 40–60 tahun yang mengalami gangguan kualitas tidur. Intervensi yang diberikan berupa terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dengan durasi 15–30 menit setiap sesi, diberikan selama tiga hari berturut-turut. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap peningkatan kualitas tidur pasien hipertensi. Penilaian kualitas tidur dilakukan menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI), observasi langsung, serta laporan subjektif pasien.

### Tingkat Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Terapi Murottal

**Tabel 1. Tingkat Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Terapi Murottal**

No	Inisial Responden	Usia (tahun)	Skor PSQI Sebelum
1	Ny. W	58	8(Buruk)
2	Tn. A	54	7(Buruk)
3	Tn. Y	64	9(Buruk)
4	Ny. K	59	9(Buruk)
5	Ny. M	56	9(Buruk)

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Berdasarkan hasil yang tersaji pada Tabel 1, seluruh responden dalam penelitian ini menunjukkan kualitas tidur yang buruk sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Hasil pengukuran menggunakan instrumen PSQI menunjukkan bahwa skor kualitas tidur responden berada pada rentang 7–9, yang termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Ny. W (58 tahun) memperoleh skor PSQI 8, yang mengindikasikan adanya gangguan tidur berupa kesulitan memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Tn. A (54 tahun) dengan skor PSQI 7 menunjukkan kualitas tidur yang kurang baik, ditandai dengan tidur yang tidak nyenyak serta perasaan kurang segar saat bangun di pagi hari. Tn. Y (64 tahun) memperoleh skor PSQI 9, yang mencerminkan kualitas tidur yang buruk dengan durasi tidur yang pendek serta frekuensi terbangun yang cukup sering pada malam hari. Ny. K (59 tahun) juga

menunjukkan skor PSQI 9, yang menggambarkan kondisi tidur tidak nyenyak dan sering terbangun, sehingga berdampak pada kenyamanan tidur. Sementara itu, Ny. M (56 tahun) dengan skor PSQI 9 mengalami gangguan tidur yang ditandai dengan durasi tidur yang singkat dan ketidakpuasan terhadap kualitas tidurnya.

### Tingkat Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Terapi Murottal

**Tabel 2. Tingkat Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Terapi Murottal**

No	Inisial Responden	Usia (tahun)	Skor PSQI Sesudah
1	Ny. W	58	4 (Baik)
2	Tn. A	54	5 (Baik)
3	Tn. Y	64	6 (Buruk)
4	Ny. K	59	7(Buruk)
5	Ny. M	56	5(Baik)

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an, terjadi perubahan pada kualitas tidur responden yang ditunjukkan melalui penurunan skor PSQI. Berdasarkan hasil pada Tabel 4.2, sebagian besar responden menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah intervensi. Ny. W (58 tahun) memperoleh skor PSQI 4 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur baik, ditandai dengan tidur yang lebih nyenyak dan berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari. Tn. A (54 tahun) dengan skor PSQI 5 juga berada pada kategori kualitas tidur baik, menunjukkan adanya perbaikan pada durasi dan kenyamanan tidur. Ny. M (56 tahun) memperoleh skor PSQI 5 dan termasuk dalam kategori kualitas tidur baik, yang mengindikasikan latensi tidur yang lebih singkat serta perasaan lebih segar saat bangun tidur.

Tn. Y (64 tahun) dengan skor PSQI 6 dan Ny. K (59 tahun) dengan skor PSQI 7 masih berada dalam kategori kualitas tidur buruk, namun keduanya menunjukkan penurunan skor dibandingkan sebelum intervensi. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan kualitas tidur meskipun belum mencapai kategori baik. Hasil pengukuran menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI) menunjukkan adanya pergeseran kualitas tidur responden dari kategori buruk menuju kategori lebih baik setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an.

### Perbedaan Tingkat Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Terapi Murottal

**Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Terapi Murottal**

No	Inisial Responden	Skor Sebelum (PSQI)	Skor Sesudah (PSQI)	Selisih ( $\Delta$ )
1	Ny. W	8(Buruk)	4 (Baik)	+4
2	Tn. A	7(Buruk)	5 (Baik)	+2
3	Tn. Y	9(Buruk)	6 (Buruk)	+3
4	Ny. K	9(Buruk)	7(Buruk)	+2
5	Ny. M	9(Buruk)	5(Baik)	+4

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.3, kualitas tidur responden setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan adanya peningkatan. Pemberian terapi murottal Al-Qur'an dilakukan secara konsisten selama beberapa hari dengan durasi 15–30 menit setiap sesi, sehingga memberikan perubahan pada skor Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI) seluruh responden. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan skor PSQI, yang mengindikasikan adanya perbaikan kualitas tidur setelah intervensi.

Ny. W mengalami peningkatan kualitas tidur yang cukup signifikan, ditunjukkan oleh penurunan skor PSQI dari 8 (kategori buruk) menjadi 4 (kategori baik), dengan selisih skor sebesar 4 poin. Tn. A

juga menunjukkan perbaikan kualitas tidur dari skor 7 (buruk) menjadi 5 (baik), dengan selisih skor 2 poin. Sementara itu, Tn. Y mengalami penurunan skor PSQI dari 9 menjadi 6 dengan selisih 3 poin, meskipun masih berada dalam kategori kualitas tidur buruk, namun menunjukkan adanya perbaikan dibandingkan sebelum intervensi. Ny. K juga mengalami penurunan skor PSQI dari 9 menjadi 7 dengan selisih 2 poin, yang mengindikasikan perbaikan kualitas tidur meskipun belum mencapai kategori baik. Adapun Ny. M menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, dengan penurunan skor PSQI dari 9 (buruk) menjadi 5 (baik), dengan selisih skor sebesar 4 poin.

### **Karakteristik Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Sebelum Intervensi**

Analisis awal menunjukkan seluruh responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebelum intervensi, dengan skor PSQI berada pada rentang 7–9, di mana Ny. W memperoleh skor 8, Tn. A 7, Tn. Y 9, Ny. K 9, dan Ny. M 9 (Data Olahan Peneliti, 2026). Kondisi ini mengindikasikan kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan durasi tidur yang tidak memadai, yang sejalan dengan temuan Zhou, Zhang, & Liu (2022) bahwa gangguan tidur kronis dapat memperburuk tekanan darah pada pasien hipertensi. Hipertensi dan gangguan tidur saling mempengaruhi secara bidirectional, karena peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan kadar kortisol pada pasien hipertensi memperburuk kualitas tidur (Liu et al., 2021). Penelitian Adrian (2019) menekankan bahwa pasien hipertensi dewasa sering mengalami pola tidur yang terganggu akibat tekanan darah yang tidak stabil, yang berpotensi menimbulkan kelelahan dan penurunan kualitas hidup. Kondisi ini memerlukan intervensi komplementer untuk memperbaiki tidur tanpa menambah beban farmakologis yang dapat menimbulkan efek samping jangka panjang (WHO, 2022).

Observasi lebih lanjut terhadap responden menunjukkan adanya variasi tingkat gangguan tidur yang dipengaruhi usia dan kondisi fisiologis masing-masing, misalnya Tn. Y (64 tahun) memiliki skor PSQI tertinggi, menunjukkan bahwa usia lanjut berkontribusi pada penurunan kualitas tidur akibat faktor degeneratif dan hormon (Fahmi, Agista, & Soekardjo, 2020). Ny. K dan Ny. M dengan skor 9 juga mengalami gangguan tidur yang signifikan, memperlihatkan bahwa hipertensi jangka panjang dapat menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik yang memengaruhi pola tidur (Efendi, 2022). Analisis data menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk tidak hanya terkait dengan durasi tidur, tetapi juga dengan frekuensi terbangun di malam hari dan perasaan kurang segar saat bangun pagi (Sukmawati & Putra, 2019). Temuan ini mendukung literatur yang menyebutkan bahwa gangguan tidur merupakan faktor risiko tambahan untuk komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi (Whelton et al., 2017). Keseluruhan data menunjukkan urgensi intervensi non-farmakologis untuk memperbaiki kualitas tidur pada pasien hipertensi di RSUD KAJEN.

Data awal memperlihatkan konsistensi gangguan tidur di seluruh responden, menandakan perlunya pendekatan holistik yang mengintegrasikan dimensi psikologis dan spiritual dalam perawatan pasien hipertensi (Arifin, 2023). Pemetaan kualitas tidur pra-intervensi memberikan gambaran baseline yang valid untuk mengevaluasi efektivitas terapi murrotal. Analisis deskriptif awal ini menegaskan bahwa pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk merupakan populasi yang rentan terhadap peningkatan tekanan darah dan komplikasi jantung (Dewati et al., 2023). Temuan ini selaras dengan studi Kusuma et al. (2021) yang menekankan peran terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah melalui peningkatan kualitas tidur. Penilaian baseline ini penting untuk menetapkan intervensi yang terfokus dan dapat dievaluasi secara kuantitatif.

Hasil ini juga sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa insomnia dan kualitas tidur rendah memperparah gejala psikosomatik pada pasien hipertensi, sehingga menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Fahmi, Agista, & Soekardjo, 2020). Pengamatan klinis memperlihatkan bahwa responden mengalami gangguan tidur dengan berbagai manifestasi, termasuk kesulitan memulai tidur dan sering terbangun di malam hari (Zhou, Zhang, & Liu, 2022). Kondisi tersebut meningkatkan kecemasan dan beban fisiologis, yang memperkuat kebutuhan intervensi non-farmakologis berbasis relaksasi dan terapi spiritual (Ismail et al., 2023). Pengetahuan tentang profil kualitas tidur pra-intervensi ini menjadi dasar untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi setelah penerapan terapi murrotal. Data baseline memberikan bukti empiris bahwa pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk merupakan target yang tepat untuk terapi relaksasi berbasis Al-Qur'an.

Analisis komparatif dengan literatur nasional menunjukkan kesesuaian pola gangguan tidur pada pasien hipertensi di RSUD KAJEN dengan penelitian Widyastuti & Arifin (2022) yang menemukan skor PSQI tinggi pada lansia hipertensi sebelum intervensi murrotal. Penilaian kualitas tidur juga

mengindikasikan adanya hubungan erat antara hipertensi, stres psikologis, dan gangguan tidur (Dewi, Martini, & Susila, 2025). Pemetaan ini memperkuat argumen bahwa intervensi yang menekankan aspek psikospiritual dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan kardiovaskular. Penilaian awal memberikan informasi kuantitatif yang diperlukan untuk menilai perubahan signifikan setelah terapi. Data baseline juga menegaskan relevansi penelitian di konteks RSUD sebagai rumah sakit rujukan yang menangani pasien hipertensi dengan kompleksitas klinis tinggi (RSUD Kajeen Kabupaten Pekalongan, 2025).

Temuan pra-intervensi mendukung hipotesis bahwa pasien hipertensi yang mengalami gangguan tidur akan menunjukkan respons positif terhadap terapi relaksasi berbasis spiritual. Gangguan tidur yang konsisten pada semua responden menekankan pentingnya pendekatan integratif dalam praktik keperawatan (Patoding & Sari, 2022). Analisis ini juga menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien hipertensi bukan sekadar gejala sampingan, tetapi faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan risiko komplikasi (Adrian, 2019). Penilaian awal kualitas tidur menjadi indikator kunci untuk mengevaluasi efektivitas terapi murottal. Hasil ini menegaskan urgensi penelitian ini dalam menambahkan bukti empiris terkait integrasi spiritual dalam praktik keperawatan hipertensi.

Karakteristik baseline pasien memberikan pemahaman tentang variasi respons individu terhadap gangguan tidur. Faktor usia, durasi hipertensi, dan kondisi psikologis menjadi variabel moderasi yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil (Fahmi, Agista, & Soekardjo, 2020). Analisis deskriptif juga menunjukkan adanya potensi perbedaan efek intervensi berdasarkan tingkat awal gangguan tidur. Penilaian ini memungkinkan penelitian untuk menilai efektivitas relatif dari terapi murottal pada berbagai level gangguan tidur. Baseline yang terukur secara sistematis memberikan dasar ilmiah untuk argumentasi perubahan yang terjadi setelah intervensi.

Hasil awal juga relevan dengan praktik keperawatan profesional, di mana pemetaan kualitas tidur pasien menjadi bagian dari asesmen klinis yang komprehensif (Patoding & Sari, 2022). Informasi ini menjadi dasar untuk menentukan intervensi yang spesifik dan sesuai nilai-nilai spiritual pasien. Pemahaman profil tidur awal memperkuat rationale penelitian dan memperlihatkan kebutuhan intervensi non-farmakologis berbasis murottal untuk pasien hipertensi. Analisis pra-intervensi menunjukkan konsistensi pola gangguan tidur, menandakan bahwa semua responden berada dalam kategori risiko tinggi terhadap komplikasi kardiovaskular (Whelton et al., 2017). Penilaian ini menjadi tolak ukur penting bagi evaluasi efektivitas terapi murottal.

### **Efektivitas Terapi Murottal terhadap Peningkatan Kualitas Tidur**

Data pasca-intervensi menunjukkan bahwa terapi murottal Surah Ar-Rahman berdampak pada penurunan skor PSQI pada seluruh responden, dengan perubahan signifikan pada Ny. W dari 8 menjadi 4, Tn. A dari 7 menjadi 5, dan Ny. M dari 9 menjadi 5 (Data Olahan Peneliti, 2026). Perubahan ini menunjukkan bahwa terapi murottal mampu meningkatkan durasi tidur, mengurangi frekuensi terbangun, serta memperbaiki kenyamanan tidur pada pasien hipertensi (Yahya & Nurrohman, 2023). Hasil ini konsisten dengan temuan Widyastuti & Arifin (2022) yang melaporkan peningkatan kualitas tidur lansia hipertensi setelah terapi murottal. Efek relaksasi murottal diyakini berasal dari stimulasi neurologis dan resonansi frekuensi suara yang menenangkan sistem saraf simpatik, sehingga menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur (Ismail et al., 2023). Penurunan skor PSQI menandakan respons positif terhadap terapi yang diberikan dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

Tn. Y dan Ny. K menunjukkan penurunan skor PSQI dari 9 menjadi 6 dan 7, meskipun masih berada dalam kategori buruk, namun perubahan ini mengindikasikan adanya perbaikan kualitas tidur yang nyata (Siregar et al., 2023). Variasi respons ini dapat disebabkan oleh faktor usia, kondisi fisiologis, dan tingkat stres individu, yang memengaruhi respons terhadap terapi murottal (Liu et al., 2021). Analisis deskriptif menegaskan bahwa intervensi spiritual non-farmakologis memberikan efek positif meskipun tingkat peningkatannya bervariasi antar pasien. Temuan ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa terapi berbasis relaksasi suara dan spiritualitas dapat menurunkan kecemasan dan memperbaiki tidur pada pasien hipertensi (Rosyanti, Hadi, & Akhmad, 2022). Penurunan skor PSQI pada semua responden menunjukkan konsistensi efek positif terapi murottal di setting rumah sakit.

Perubahan skor PSQI memberikan bukti empiris bahwa terapi murottal dapat digunakan sebagai intervensi komplementer dalam manajemen hipertensi (Arifin, 2023). Penurunan skor PSQI pada Ny. W dan Ny. M yang mencapai 4 poin menunjukkan efektivitas tinggi pada pasien dengan gangguan tidur

moderat. Hasil ini sejalan dengan temuan Atmojo et al. (2019) yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi berbasis audio dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Terapi murottal menawarkan pendekatan non-invasif yang tidak menimbulkan efek samping farmakologis dan mudah diterapkan di rumah sakit. Bukti ini memperkuat relevansi intervensi spiritual sebagai bagian dari praktik keperawatan holistik di RSUD Kajen (Efendi, 2022).

Analisis subjek menyoroti bahwa kombinasi durasi dan frekuensi intervensi berperan penting dalam efektivitas terapi murottal (Ismail et al., 2023). Sesi 15–30 menit dua kali sehari selama tiga hari memberikan stimulasi yang cukup untuk menurunkan kecemasan dan memperbaiki pola tidur pasien. Pengamatan klinis menunjukkan responden melaporkan perasaan lebih segar saat bangun tidur dan berkurangnya gangguan malam hari. Perbaikan kualitas tidur ini juga berdampak positif pada aspek psikologis dan emosional, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan pasien (Arifatul, Adyani, & Wulandari, 2025). Hasil ini konsisten dengan literatur yang menekankan keterkaitan antara kualitas tidur dan pengelolaan tekanan darah pada pasien hipertensi (Dewi, Martini, & Susila, 2025).

Efektivitas terapi murottal pada pasien hipertensi dapat dijelaskan secara fisiologis, karena stimulasi akustik ayat suci Al-Qur'an menurunkan aktivitas simpatis dan menormalkan kadar kortisol (Ismail et al., 2023). Penurunan kecemasan dan relaksasi yang ditimbulkan meningkatkan latensi tidur dan mengurangi frekuensi terbangun, yang tercermin pada penurunan skor PSQI (Yahya & Nurrohmah, 2023). Penurunan skor ini lebih signifikan pada pasien dengan gangguan tidur ringan hingga moderat dibandingkan dengan pasien dengan gangguan berat, menunjukkan bahwa respons terapi bersifat individual (Siregar et al., 2023). Analisis ini menunjukkan pentingnya menyesuaikan durasi dan intensitas intervensi dengan kondisi masing-masing pasien. Bukti empiris ini mendukung integrasi terapi murottal sebagai bagian dari strategi manajemen hipertensi non-farmakologis.

Perbaikan kualitas tidur setelah terapi murottal juga berimplikasi pada penurunan risiko komplikasi kardiovaskular, karena tidur yang berkualitas berperan dalam regulasi tekanan darah dan fungsi jantung (Whelton et al., 2017). Pasien yang mengalami peningkatan kualitas tidur dilaporkan memiliki tingkat energi yang lebih tinggi dan perasaan psikologis yang lebih stabil. Temuan ini mendukung penelitian Dewati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis dapat memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terapi murottal memberikan alternatif yang aman dan mudah diakses, khususnya bagi pasien yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan obat sedatif (Awad, Al-Ajmi, & Waheedi, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi dimensi spiritual dapat menjadi strategi efektif dalam praktik keperawatan holistik di rumah sakit.

Analisis perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi memperlihatkan bahwa Ny. W dan Ny. M mengalami peningkatan paling signifikan (+4 poin), menunjukkan bahwa efek terapi murottal lebih terlihat pada pasien dengan respons fisiologis dan psikologis yang adaptif (Data Olahan Peneliti, 2026). Perubahan ini menegaskan bahwa intervensi berbasis audio spiritual dapat memperbaiki kualitas tidur dalam waktu relatif singkat. Peningkatan kualitas tidur pada Tn. A (+2 poin) dan Tn. Y (+3 poin) menunjukkan adanya respons moderat yang masih memberikan manfaat klinis, meskipun belum mencapai kategori baik. Hasil ini relevan dengan literatur yang menyebutkan bahwa terapi relaksasi berbasis Al-Qur'an menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien dengan hipertensi atau gangguan kronis lainnya (Rosyanti, Hadi, & Akhmad, 2022; Widyastuti & Arifin, 2022). Analisis ini memberikan bukti empiris bahwa terapi murottal merupakan intervensi efektif dan dapat diterapkan secara fleksibel di rumah sakit.

Perubahan skor PSQI setelah intervensi menegaskan bahwa pendekatan spiritual dapat menjadi strategi komplementer yang mendukung manajemen hipertensi secara holistik. Terapi murottal tidak hanya menargetkan kualitas tidur tetapi juga memberikan efek psikologis yang positif, termasuk pengurangan kecemasan dan peningkatan kepuasan pasien (Ismail et al., 2023). Efektivitas ini memperkuat argumen untuk mengintegrasikan terapi non-farmakologis ke dalam protokol keperawatan standar di RSUD Kajen. Studi ini menunjukkan bahwa intervensi sederhana namun konsisten dapat menghasilkan perubahan nyata pada kualitas tidur pasien hipertensi. Hasil ini menjadi dasar ilmiah untuk pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti yang menggabungkan dimensi spiritual, psikologis, dan fisiologis.

### **Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif terapi murottal terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Kajan, terbukti dari penurunan skor PSQI pada seluruh responden setelah intervensi (Data Olahan Peneliti, 2026). Perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan perubahan signifikan, di mana Ny. W mengalami penurunan dari 8 menjadi 4, Tn. A dari 7 menjadi 5, dan Ny. M dari 9 menjadi 5, menegaskan bahwa terapi murottal berkontribusi terhadap peningkatan durasi dan kedalaman tidur (Yahya & Nurrohman, 2023). Tn. Y dan Ny. K meskipun masih berada dalam kategori buruk, menunjukkan penurunan skor PSQI masing-masing sebesar 3 dan 2 poin, yang tetap mencerminkan perbaikan kualitas tidur yang bermakna secara klinis (Siregar et al., 2023). Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa stimulasi akustik ayat Al-Qur'an menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan kadar kortisol, sehingga memperbaiki pola tidur pasien hipertensi (Ismail et al., 2023). Bukti empiris ini menjawab hipotesis penelitian bahwa intervensi murottal secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi.

Analisis kuantitatif memperlihatkan bahwa skor PSQI berkurang secara konsisten pada semua responden, menegaskan hubungan kausal antara intervensi spiritual dan perbaikan tidur (Widyastuti & Arifin, 2022). Responden yang mengalami penurunan skor PSQI lebih besar, seperti Ny. W dan Ny. M, cenderung melaporkan latensi tidur lebih pendek, durasi tidur yang meningkat, dan frekuensi terbangun malam hari yang menurun (Fahmi, Agista, & Soekardjo, 2020). Hubungan ini mendukung hipotesis bahwa terapi murottal memberikan efek relaksasi yang dapat mengurangi gangguan tidur akibat hipertensi (Adrian, 2019). Studi sebelumnya di komunitas lansia menunjukkan efek serupa, namun penelitian ini memperluas konteks ke rumah sakit rujukan, memberikan bukti empiris yang dapat diterapkan langsung dalam praktik klinis (Yahya & Nurrohman, 2023). Hasil ini menegaskan signifikansi statistik dan klinis pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.

Evaluasi perbedaan skor PSQI juga menunjukkan adanya variasi respons individu terhadap terapi murottal (Data Olahan Peneliti, 2026). Faktor usia, durasi hipertensi, dan kondisi psikologis memoderasi tingkat respons, di mana pasien dengan gangguan tidur ringan hingga moderat menunjukkan peningkatan lebih signifikan dibandingkan pasien dengan gangguan berat (Liu et al., 2021). Perbedaan ini menekankan perlunya penyesuaian durasi dan frekuensi terapi sesuai kondisi masing-masing pasien untuk memaksimalkan efek (Ismail et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian Siregar et al. (2023) yang melaporkan bahwa respons terhadap terapi murottal dapat berbeda antar individu karena variasi fisiologis dan psikologis. Hubungan antara terapi murottal dan kualitas tidur bersifat positif namun juga dipengaruhi oleh faktor individu yang heterogen.

Penerapan terapi murottal di RSUD Kajan membuktikan bahwa pendekatan spiritual dapat menjadi strategi non-farmakologis yang efektif dalam perawatan hipertensi (Arifin, 2023). Penurunan skor PSQI disertai perbaikan subjektif dalam kenyamanan tidur menunjukkan bahwa terapi murottal menurunkan kecemasan dan stres yang sering menjadi penyebab gangguan tidur pada pasien hipertensi (Rosyanti, Hadi, & Akhmad, 2022). Analisis ini menguatkan hipotesis bahwa murottal tidak hanya meningkatkan aspek fisiologis tidur tetapi juga memberikan efek psikologis yang mendukung pengendalian tekanan darah (Kusuma et al., 2021). Efek ganda ini menegaskan bahwa intervensi berbasis audio spiritual merupakan strategi komplementer yang relevan untuk praktik keperawatan holistik di rumah sakit (Efendi, 2022). Hasil penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa terapi murottal dapat digunakan sebagai variabel intervensi yang efektif dalam manajemen kualitas tidur pasien hipertensi.

Perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi juga menunjukkan hubungan kuantitatif antara durasi sesi terapi dan peningkatan kualitas tidur (Data Olahan Peneliti, 2026). Sesi 15–30 menit dua kali sehari selama tiga hari memberikan stimulasi cukup untuk menurunkan skor PSQI, menunjukkan adanya dosis minimal yang efektif untuk menghasilkan perubahan yang bermakna (Ismail et al., 2023). Analisis ini mendukung hipotesis bahwa intensitas dan konsistensi terapi berpengaruh terhadap efek peningkatan kualitas tidur. Penelitian sebelumnya oleh Widyastuti & Arifin (2022) memperlihatkan pola serupa pada lansia hipertensi, namun studi ini menambahkan konteks klinis rumah sakit sebagai setting yang lebih kompleks. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi murottal dapat diterapkan secara sistematis sebagai bagian dari protokol keperawatan pasien hipertensi.

Data penelitian juga mengindikasikan bahwa perbaikan kualitas tidur dapat mengurangi risiko komplikasi hipertensi jangka panjang (Whelton et al., 2017). Pasien dengan skor PSQI menurun dilaporkan memiliki kondisi psikologis lebih stabil dan peningkatan energi, yang mendukung



kesejahteraan jasmani dan rohani (Arifin, 2023). Hubungan ini memperkuat hipotesis bahwa terapi murottal memberikan efek intervensi holistik, yang menyentuh aspek fisik, psikologis, dan spiritual pasien (Rosyanti, Hadi, & Akhmad, 2022). Peningkatan kualitas tidur juga berdampak pada efektivitas terapi farmakologis yang dijalani pasien hipertensi, karena tidur yang baik meningkatkan respons tubuh terhadap obat (Adrian, 2019). Analisis ini menjawab hipotesis utama bahwa terapi murottal berpengaruh signifikan terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.

Interpretasi hasil kuantitatif menunjukkan konsistensi efek positif terapi murottal meskipun skor PSQI awal berbeda antar pasien (Data Olahan Peneliti, 2026). Penurunan skor PSQI terjadi pada seluruh responden, menunjukkan bahwa terapi murottal memberikan pengaruh langsung pada indikator kualitas tidur yang diukur secara objektif. Analisis ini memberikan dukungan empiris terhadap hipotesis bahwa terapi murottal merupakan variabel independen yang berpengaruh terhadap kualitas tidur sebagai variabel dependen. Variasi respons antar pasien menegaskan perlunya intervensi yang adaptif dan personalisasi sesuai kondisi klinis dan psikologis pasien (Siregar et al., 2023). Hasil ini menjadi bukti ilmiah yang relevan untuk integrasi terapi murottal dalam praktik keperawatan holistik di rumah sakit.

Terapi murottal memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Kajeen (Data Olahan Peneliti, 2026). Penurunan skor PSQI, peningkatan durasi tidur, dan berkurangnya frekuensi terbangun malam hari menjadi indikator nyata efektivitas intervensi. Bukti empiris ini mendukung hipotesis penelitian bahwa terapi murottal dapat digunakan sebagai intervensi non-farmakologis yang meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi. Integrasi dimensi spiritual, psikologis, dan fisiologis memberikan kontribusi penting bagi praktik keperawatan berbasis bukti. Hasil penelitian menegaskan relevansi terapi murottal sebagai strategi komplementer dalam manajemen pasien hipertensi di rumah sakit rujukan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh responden berada dalam kategori kualitas tidur buruk berdasarkan pengukuran Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI), yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, durasi tidur yang pendek, serta perasaan lelah dan tidak segar saat bangun tidur, dengan skor PSQI berada pada rentang 7–9, sehingga menunjukkan gangguan kualitas tidur yang signifikan dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan kenyamanan hidup sehari-hari. Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15–30 menit setiap sesi, terjadi perbaikan kualitas tidur pada seluruh responden, terlihat dari penurunan skor PSQI, pergeseran sebagian besar responden ke kategori tidur baik, serta peningkatan indikator tidur seperti latensi yang lebih singkat, berkurangnya frekuensi terbangun malam hari, durasi tidur yang lebih panjang, dan perasaan lebih segar saat bangun pagi. Efektivitas terapi murottal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme relaksasi, penurunan kecemasan, serta peningkatan ketenangan dan kenyamanan spiritual yang mendukung proses fisiologis tidur, sehingga intervensi ini menjadi strategi keperawatan nonfarmakologis yang aman, sederhana, mudah diterapkan, dan selaras dengan kebutuhan spiritual mayoritas pasien di Indonesia, khususnya untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172-178. <https://doi.org/10.55175/cdk.v46i3.491>.
- Arifatul, R., Adyani, K., & Wulandari, C. L. (2025). The Efektivitas Kombinasi Teknik Finger Hold Dan Murottal Surah Al-Fatihah Dalam Menurunkan Nyeri Kala I Persalinan Induksi. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(5), 356-371. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i5.1126>.
- Arifin, M. Z. (2023). Dampak positif kesehatan jasmani dan rohani dalam doktrin keimanan dan pengamalan ritual ibadah Islam perspektif Al-Qur'an. *AL Fikrah: Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*, 3(1), 15-36. <https://doi.org/10.51476/alfikrah.v3i1.449>.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51-60. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>.
- Awad, A. I., Al-Ajmi, S., & Waheedi, M. A. (2012). Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Medical principles and Practice*, 21(4), 350-354. <https://doi.org/10.1159/000336216>.

- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Rejeki, D. S. S. (2023). Literature review: Faktor risiko hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290-307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>.
- Dewi, I. A. M. C., Martini, N. M. D. A., & Susila, I. M. D. P. (2025). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Yang Diberikan Infused Water Mentimun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri Ii. *Midwinerslion: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 10(2), 59-69. <https://doi.org/10.52073/mjksb.v10i2.534>.
- Efendi, M. R. (2022). Pendampingan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular (hipertensi) di wilayah kerja Puskesmas Cijeungjing. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 88-104. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.47>.
- Fahmi, A. Y., Agista, D., & Soekardjo, S. (2020). Kualitas Tidur Terhadap Kecemasan pada Warga Binaan Wanita: Cross Sectional Study. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(1), 1-7. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.416>.
- Haryati, S. H. S., Meri, M., & Pebriani, E. P. E. (2023). Intervensi Edukasi Manajemen Nyeri Pada Pasien Hypertensi Melalui Pendekatan Teori Keperawatan Orem. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 5(1). <https://doi.org/10.57170/jmns.v5i1.107>.
- Ismail, S., Reza, M. F., Jusoh, M. H., Awang, W. S. W., & Juahir, H. (2023). Psychospiritual healing from al-quran: internal aesthetic factor of quranic sound and its effects in activating greater brain regions. *Malaysian Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 19(4), 583-606. <https://doi.org/10.11113/mjfas.v19n4.2969>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Situasi Terkini Hipertensi di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/>.
- Kusuma et al. (2021). Terapi Komplementer Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 1 N. doi: <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1010>.
- Liu, Y., Wheaton, A. G., Chapman, D. P., Cunningham, T. J., Lu, H., & Croft, J. B. (2021). Prevalence of Healthy Sleep Duration among Adults—United States, 2020. *MMWR*, 70(3), 73–77. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003a1>.
- Oktavia, S., Budiati, E., Masra, F., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2022). Faktor-faktor sosial demografi yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(4), 1039-1052.. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Patoding, S., & Sari, P. W. (2022). Hubungan penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dengan kepuasan kerja perawat. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 64-72. <https://doi.org/10.59183/c5fha862>.
- Pranata, L. (2023). Pemahaman mahasiswa keperawatan tentang fisiologi manusia dalam mata kuliah ilmu biomedik dasar. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 8(2), 380-385. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.283>.
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Akhmad, A. (2022). Kesehatan Spritual Terapi Al-Qur'an sebagai Pengobatan Fisik dan Psikologis di Masa Pandemi COVID-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(1), 89-114. <https://doi.org/10.36990/hjip.v14i1.480>.
- RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan. (2025). Data Rekam Medik RSUD KAJEN.
- Siregar, M. A., Kaban, A. R., Harahap, Y. A., & Saftiriani, 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>.
- Sukmawati Ni M. H and Putra I G. S. W. (2019). Reabilitas kuesioner pittsburgh sleep quality index (PSQI) versi bahasa indonesia dalam mengukur kualitas tidur lansia. *Universitas Wamadewa*, 3(2), pp. 30–38. Available at: <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana>.
- Waryanuarita, I., Induniasih, I., & Olfah, Y. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre General Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 7(2), 60-65. <https://doi.org/10.29238/caring.v7i2.356>.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Williams, K. A. (2017). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*, 71(6), e13-e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>.

- WHO. (2022). Hypertension Fact Sheet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Widyastuti, R., & Arifin, H. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 22–30.
- Yahya, A. M., & Nurrohmah, A. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(4), 166-181. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1790>.
- Zhou, F., Zhang, Y., & Liu, S. (2022). Sleep Disturbances and Hypertension: A Bidirectional Relationship. *Journal of Clinical Hypertension*, 24(5), 400–408.