

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *SELF-CARE MANAGEMENT* DAN *MUROTTAL*
QUR'AN SURAH AL-MULK TERHADAP KUALITAS TIDUR
PASIEN HIPERTENSI**



OLEH :

**WA ODE ELDA HERIANI
14220240050**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *SELF-CARE MANAGEMENT* DAN *MUROTTAL*
QUR'AN SURAH AL-MULK TERHADAP KUALITAS TIDUR
PASIEN HIPERTENSI**



OLEH:

**Wa Ode Elda Heriani
142 2024 0050**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S. Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Pengaruh Edukasi Self-Care Dan Murottal Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Wa Ode Elda Heriani
14220240050

Telah diujikan pada tanggal 7 April 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns, M.Kep.

(.....)

Anggota : Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

(.....)

Anggota : Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

(.....)

Anggota : Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

(.....)

Makassar, 8 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Seminar Hasil Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 1 April 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



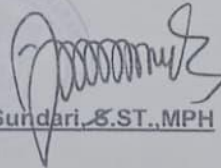
Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.Ns., M.Kep.

Pembimbing II



Akbar Asfar, S.Kep.Ns., M.Kes.M.Kep.

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., MPH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. Yang telah memberikan kesehatan dan karunia-Nya kepada penulis serta kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Al-Qur’an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar”. Sholawat serta salam senantiasa dikirimkan kepada baginda Rasulullah Muhammaad SAW. Beserta keluarga dan sahabatnya.

Tujuan dari penyusunan Seminar Hasil ini guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Secara khusus penghargaan setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada ibunda ayah handa tercinta Samnia dan La Ode Herman, terima kasih telah merawat penulis dan senantiasa memberikan ridho serta doa yang terbaik kepada penulis serta keluarga besar penulis, terima kasih atas segala bentuk dukungan baik moral maupun materil yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu berada pada tahap ini dan dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H Hambali Thalib, SH., M.H selaku Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Nur Wahyuni Munir S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, beserta dosen-dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Akbar Asfar S.Kep., Ns., M.Kes.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah

meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Bapak Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep.SP.MB. selaku penguji I dan Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran yang sangat berguna dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Kepada pimpinan RSUD Labuang Baji beserta seluruh perawat dan staff yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas btn antara kota makassar..
9. Kepada cinta kasih semua saudara dan saudari kandung saya terima kasih atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis.
10. Kepada Teman-teman kelas D2 Keperawatan Angkatan 2024 yang telah menemani dan berjuang bersama di segala bentuk proses dari awal menjadi mahasiswa.

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, April 2026

Wa Ode Elda Heriani
14220240050

“Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Murottal Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji” dibimbing oleh Andi Mappanganro dan Akbar Asfar (xiis / 6 tabel / 79 halaman / 16 lampiran)

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang memerlukan pengelolaan mandiri atau *self-care management* secara disiplin untuk mencegah komplikasi. Salah satu aspek penting yang sering terganggu pada pasien hipertensi adalah kualitas tidur, di mana gangguan tidur dapat memperburuk kontrol tekanan darah. Edukasi perawatan diri dan terapi spiritual melalui murottal Al-Qur'an diharapkan dapat memberikan efek relaksasi yang optimal bagi pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi, Mengetahui tingkat Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Intervensi, Menganalisis perbedaan peningkatan Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Edukasi *Self-Care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk pasien hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* dengan besar sampel 30 pasien dengan menggunakan kuesioner kualitas tidur PSQI Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi (*pre-test*), seluruh responden (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk dengan rata-rata skor PSQI sebesar 22,13. Setelah diberikan intervensi (*post-test*), terjadi penurunan skor rata-rata PSQI yang signifikan menjadi 7,60. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari kombinasi intervensi terhadap peningkatan kualitas tidur pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah edukasi *self-care management* dan terapi *murottal* Surah Al-Mulk efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

Daftar Pustaka: (43) (2022-2026)

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, *Self-Care Management*, Murottal Al-Mulk, Kualitas Tidur, Hipertensi,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur	8
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Self-Care Management</i>	27
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Murottal Al-Qur'an</i> Surah Al-Mulk	36
D. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	42
BAB III KERANGKA KONSEP	

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	49
B. Bagan Kerangka Konsep	50
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
D. Hipotesis.....	52

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel	56
D. Instrumen Penelitian.	59
E. Pengumpulan Data	59
F. Pengolahan dan Analisa Data	60
G. Aspek Etik Penelitian	62

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
B. Hasil Penelitian.....	64
C. Pembahasan.....	73
D. Keterbatasan Penelitian.....	79

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi
Tabel 5.2	Frekuensi Kualitas Tidur Pre-test dan Post-test
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi <i>Self-Care</i>
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Sebelum dan Sesudah Intervensi Surah Al-Mulk
Tabel 5.5	<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Self-Care Management</i>
Tabel 5.6	<i>Uji Wilcoxon Signed Ranks Test</i> Perbandingan Efektivitas Intervensi Murottal Al-Mulk terhadap Self-Care dan Kualitas Tidur anks Test Kualitas Tidur

DAFTAR SINGKATAN

TD	: Tekanan Darah
HR	: (<i>Heart Rate</i>) Detak Jantung
EEG	: (<i>Elektro Ensefalo Grafis</i>)
NREM	: (<i>Non Rapid Eye Movement</i>) Tidur Tanpa Gerakan Mata Cepat
REM	: (<i>Rapid Eye Movement</i>) Tidur Gerakan Mata Cepat
RAS	: Sistem Pengaktif Retikuler (<i>Reticular Activating System</i>)
BSR	: (<i>Bulbar Synchronic Regional</i>)
SWS	: (<i>Slow Wave Sleep</i>) Tidur Gelombang Lambat
ANS	: Sistem Saraf Otonom/Saraf Otonom Simpatik
OSA	: (<i>Obstructive Sleep Apnea</i>) Apnea Tidur Obstruktif
SCDT	: (<i>Self-care Deficit Theory</i>)
RAAS	: Sistem Renin Angiotensin Aldosteron/(<i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>)
NO	: Nitrit Oksida
TPR	: Resistensi Perifer Total (<i>Total Peripheral Resistance</i>)/(Total <i>Peripheral Resistance</i>) Tahanan total pembuluh darah tepi)
CPAP	: <i>Continuous Positive Airway Pressure</i> Tekanan Saluran Napas Positif Berkelanjutan
PSQI	: (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) Alat ukur Kualitas Tidur
SC	: (<i>Self-care</i>) Perawatan Diri
P-ESC-24	: Panduan <i>European Society of Cardiology</i> (ESC) (2024)
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
A-A-25	: Pedoman <i>American College of Cardiology/American Heart Association</i> (ACC/AHA) (2025)
HBPM	: (<i>Home Blood Pressure Monitoring</i>) Pemantauan TD di Rumah
TM/TA	: Terapi Musik/Terapi Auditori (<i>Audio Therapy</i>)
SSP	: Sistem Saraf Parasimpatik
WHO	: <i>World Health Organization</i> (WHO)
CO	: (<i>Cardiac Output</i>) Jumlah darah yang dipompa jantung

ACEI/ARB : (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors/Angiotensin Receptor Blockers*)

CCB : (*Calcium Channel Blocker*)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 : Kusioner Kualitas Tidur Psqi
- Lampiran 5 : Leaflet Pencegahan Hipertensi
- Lampiran 6 : Standar Operasional Presedur Sop
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 9 : Data Master Tabel Kualitas Tidur Sebelum (Pre Test) dan Sesudah (Post Test)
- Lampiran 10 : Hasil Uji Statistik Spss
- Lampiran 11 : Surat Keaslian Data
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 13 : Hasil Turnitin
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 15 : Surat Keterangan Bebas Pustaka
- Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO). Hipertensi secara global sangat signifikan, dengan 1,4 miliar jiwa di seluruh dunia (usia 30-79 tahun) dilaporkan hidup dengan kondisi ini pada tahun 2024. WHO secara aktif mempertahankan target global untuk mengurangi 25% prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol pada tahun 2025.¹

Secara regional, benua Afrika mencatat angka kejadian tertinggi dengan prevalensi sekitar 27%, diikuti oleh Asia Tenggara dengan 25%, sementara benua Amerika memiliki angka kejadian terendah di 18%. Hipertensi menjadi faktor risiko tunggal terbesar yang berkontribusi terhadap perubahan kesehatan global dan merupakan salah satu faktor risiko utama kematian dan kecacatan di dunia.²

Di Indonesia, data faktual dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Tahun 2023 oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi hipertensi 30,8% pada tahun 2023 berdasarkan pengukuran tekanan darah. Meskipun demikian, angka kasus totalnya tetap mencerminkan tantangan kesehatan yang masif. Pada tingkat provinsi, data SKI 2023 menempatkan Kalimantan Timur sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi pengukuran tertinggi. Fakta ini menggarisbawahi bahwa

hipertensi tidak hanya mengintai lansia, tetapi juga anak muda di Indonesia.³

Angka yang sedikit lebih tinggi, yakni sekitar 32,9%. Di kawasan Sulawesi Selatan, hipertensi memiliki angka kejadian yang substansial, dengan data tahun 2023. Menunjukkan prevalensi pengukuran di Kota Makassar mencapai sekitar 32,6% dan Kabupaten Bulukumba mencatat Secara spesifik, sebuah penelitian di salah satu Puskesmas di Kota Makassar pada tahun 2023 mencatat bahwa penyakit hipertensi berada di urutan ke-2 dari 10 penyakit tertinggi dengan total 2.209 kasus.⁴

Seperti yang diteliti di beberapa Puskesmas, mencakup riwayat keluarga, aktivitas fisik yang kurang, kualitas tidur, kebiasaan merokok, dan asupan natrium tinggi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi merupakan penyakit hereditas (warisan keluarga) dan juga dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti gaya hidup, diet, dan obesitas. Angka ini menjadikannya salah satu daerah dengan jumlah kunjungan penderita hipertensi terbanyak.⁵

Manajemen hipertensi yang efektif memerlukan pendekatan komprehensif, tidak hanya bergantung pada terapi *farmakologis*, tetapi juga pada kemampuan pasien dalam melakukan manajemen perawatan diri (*self-care management*) secara mandiri. Edukasi kesehatan yang memadai tentang pentingnya perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, dan manajemen stres diharapkan dapat, meningkatkan (*self-*

efficacy) pasien dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Salah satu aspek penting dari manajemen diri yang sering terganggu pada pasien hipertensi adalah kualitas tidur. Gangguan tidur, seperti insomnia atau tidur yang tidak berkualitas, merupakan keluhan umum yang dilaporkan oleh penderita hipertensi. Beberapa penelitian terbaru mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur yang buruk dengan kejadian hipertensi, di mana penderita dengan kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.⁶

Pola tidur yang buruk bahkan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan faktor risiko lain seperti umur dan jenis kelamin. Pasien hipertensi dianjurkan untuk tidur selama 7-8 jam per hari untuk membantu menurunkan tekanan darah menjadi normal. Menanggapi kebutuhan akan intervensi *non-farmakologis* untuk memperbaiki kualitas tidur, terapi komplementer semakin banyak diteliti. Terapi, khususnya mendengarkan bacaan Al-Qur'an (*murottal*), terbukti efektif dalam memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur.⁷

Menjelaskan bahwa mendengarkan *Murottal* Surah Al-Mulk memiliki efek relaksasi yang unik. Secara ilmiah, ritme dan frekuensi suara murottal mampu merangsang hipotalamus untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan sistem saraf parasimpatis. Pelepasan neurotransmitter seperti endorfin dan serotonin saat mendengarkan ayat

suci membantu menciptakan fase *relaksasi alfa* pada gelombang otak. Hal ini memicu rasa kantuk dan memperbaiki arsitektur tidur, sehingga tekanan darah dapat turun secara alami selama masa istirahat. Meskipun teori mengenai relaksasi telah banyak dibahas, aplikasi spesifik menggabungkan *Self-Care Management* dengan terapi *Murottal* Surah Al-Mulk pada pasien di RSUD Labuang Baji masih sangat terbatas. Mengingat karakteristik demografis pasien di Makassar yang memiliki religiusitas tinggi, pendekatan berbasis spiritual ini diprediksi memiliki tingkat penerimaan (*acceptability*) yang lebih baik.⁸

Penelitian ini mendesak untuk dilakukan guna memberikan bukti empiris apakah integrasi asuhan keperawatan mandiri dan terapi spiritual dapat menjadi protokol tambahan yang efektif dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Berdasarkan pengambilan data awal Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Hipertensi menjadi penyakit terbanyak dengan angka kejadian dari bulan Agustus 48 jiwa, pada bulan September 67 jiwa, dan pada bulan Oktober sebanyak 79 jiwa, berjenis kelamin pria 84 kasus, dan wanita 110 kasus, yang di total sebanyak 194 jiwa.

Peningkatan Hipertensi yang terus menerus naik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar disebabkan oleh berbagai hal salah satunya disebabkan oleh kurangnya perawatan diri dan kurangnya kualitas tidur yang baik pada pasien hipertensi, akan tetapi mengapa populasi Hipertensi

di RSUD Labuang Baji Kota Makassar semakin banyak. Meskipun efektivitas masing-masing intervensi telah diteliti secara terpisah, penelitian yang mengkombinasikan edukasi *self-care management* (yang mencakup pengetahuan tentang pentingnya tidur) dan aplikasi praktis terapi *murottal* Surah Al-Mulk untuk secara spesifik meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi masih perlu dieksplorasi lebih dalam. Kombinasi kedua pendekatan ini diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam penatalaksanaan kondisi pasien secara holistik. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kuantitatif dengan judul: "Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari Latar Belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah Terdapat Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Edukasi *Self-care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk.
- b. Menganalisis perbedaan peningkatan Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Edukasi *Self-Care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam pengembangan edukasi kesehatan khususnya dalam hal penyakit Hipertensi pada masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan agar para tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit mampu memberikan edukasi kesehatan khususnya penyakit hipertensi.

- b. Bagi peneliti lain

Untuk memberikan informasi bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian dalam mengetahui Edukasi *Self-care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk Pada Pasien Hipertensi.

c. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam pentingnya mengetahui cara memberi Edukasi *Self-care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk Pasien dengan Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Tidur yang berkualitas adalah prasyarat mendasar untuk pemeliharaan keseimbangan tubuh (*homeostasis*) dan fungsi kognitif (fungsi berpikir), sehingga menggarisbawahi posisinya sebagai penanda kesehatan yang esensial. Menurut penelitian terbaru, tidur yang ideal untuk orang dewasa adalah 7 hingga 9 jam per malam. Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk memulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan kualitas tidur adalah sesuatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya.

Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur) Kualitas tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, sehingga individu tidak menunjukkan sensasi

kelesuan. Kualitas tidur juga merupakan kemampuan setiap orang untuk tidur sepanjang malam dan mencapai tahapan tidur REM dan NREM yang cukup. Tidur adalah keadaan *fisiologis* yang penting bagi kehidupan, dicirikan oleh berkurangnya daya tanggap terhadap rangsangan luar (eksternal) dan ketidakmampuan bergerak (imobilitas), namun merupakan proses aktif yang dikendalikan oleh sistem saraf pusat. Kualitas tidur didefinisikan secara *multidimensi*, mencakup durasi tidur yang memadai, kekontinuan (*kontinuitas*) (ketiadaan pemisahan/pemotongan atau *fragmentasi*), daya guna (*efisiensi*) (rasio waktu tidur terhadap waktu di tempat tidur), dan kemaknaan subyektif (*subjektivitas*) perasaan memulihkan atau restoratif setelah terbangun.⁹

Kurang tidur dalam jangka panjang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan juga mental, secara fisik, kurang tidur dapat menyebabkan gangguan pada mata Pasien menjadi pucat dan bengkak. Namun, kualitas, yang lebih sulit diukur, menjadi faktor penentu utama kesehatan jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskular*). Tidur yang baik memungkinkan tubuh untuk melakukan pengaturan ulang (*reset*) secara fisik, termasuk penurunan detak jantung (*Heart Rate/HR*) dan tekanan darah (*Tension/TD*). Penurunan ini dikenal sebagai fenomena penurunan (*dipping*). Pentingnya fase ini terlihat dari temuan bahwa kegagalan penurunan (*dipping*) merupakan peramal (prediktor) kuat

dan terpisah mengenai risiko terkena penyakit dan tingkat kematian (*morbidity dan mortality*) yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah. Kegagalan untuk mempertahankan kualitas tidur yang baik secara terus-menerus (jangka panjang/kronis), baik karena kurang tidur, gangguan jadwal tidur harian (irama sirkadian), atau tidur yang terputus-putus (fragmentasi), dikenal sebagai kekurangan tidur (*sleep deficiency*). Kondisi ini bukan hanya masalah kelelahan, tetapi merupakan penyebab stres (*stressor*) pada tubuh yang memicu serangkaian respons dari saraf dan hormon (*respons neurohormonal*).⁷

Akibatnya, sistem hormon (sistem endokrin) dan saraf otomatis (ANS) menjadi terganggu, yang secara langsung menyebabkan ketidakaturan metabolisme (cara tubuh memproses energi) dan meningkatkan risiko penyakit jangka panjang (kronis), termasuk tekanan darah tinggi (hipertensi) dan kencing manis (diabetes). Pentingnya tidur dalam hal kesehatan jantung dan pembuluh darah (*kardiovaskular*) semakin jelas karena peran pemulihannya pada fungsi lapisan terdalam pembuluh darah (endotel vaskular).¹⁰

Selama tidur yang nyenyak, terjadi penurunan tekanan gesekan (*shear stress*) dan berkurangnya aktivitas yang memicu peradangan (*pro-inflamasi*), yang sangat penting untuk memperbaiki lapisan endotel. Tidur yang buruk mengganggu proses perbaikan ini,

menyebabkan gangguan fungsi endotel yang merupakan tahap awal dalam perkembangan pengerasan pembuluh darah (*aterosclerosis*) dan kekakuan arteri.¹¹

Hal ini mempercepat munculnya penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi primer). Selain itu, tidur berfungsi sebagai waktu penting untuk proses pembersihan. Ini adalah proses pembersihan limbah di otak melalui sistem glimfatik. Gangguan tidur jangka panjang (kronis) dapat menghambat pembersihan produk limbah, termasuk protein amiloid, yang berpotensi memengaruhi cara tekanan darah diatur secara pusat. Oleh karena itu, memastikan kualitas tidur yang optimal adalah tindakan non-obat yang paling murah dan berdampak besar dalam pengelolaan kesehatan baik untuk pencegahan maupun pengobatan secara menyeluruh (*komprehensif*).¹²

Kualitas tidur Anda ditentukan oleh bagaimana anda mempersiapkan pola tidur malam anda, termasuk kedalaman tidur anda, kemampuan Anda untuk tertidur, dan seberapa mudah Anda tertidur tanpa bantuan medis. Jika Anda mendapatkan tidur malam yang nyenyak, Anda akan merasa lebih tenang dan berenergi di pagi hari, serta tidak perlu mengeluh tidak bisa tidur. Dengan kata lain, tidur yang baik sangat penting dan esensial untuk hidup sehat setiap orang.

2. Fungsi Tidur

Tidur mempunyai efek fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lainnya, tidur dengan cara ini mengembalikan aktivitas normal tubuh dan keseimbangan normal antar bagian sistem saraf. Tidur juga penting untuk sintesis protein yang memungkinkan perbaikan.

3. Fisiologi Tidur (Tahapan Tidur)

Fisiologi tidur adalah pengaturan aktivitas tidur dengan mengoordinasikan mekanisme otak, mengaktifkan dan menghambat pusat otak untuk tidur dan terjaga. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktif *retikuler*. Ini adalah sistem yang mengatur semua tingkat aktivitas di sistem saraf pusat, termasuk pengaturan terjaga dan tidur. Pusat yang mengatur perhatian dan tidur terletak di otak tengah dan *pons* bagian atas. Selain itu, *sistem aktivasi retikuler* "RAS" diaktifkan ia dapat menghasilkan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan sentuhan, dan juga dapat menerima rangsangan dari korteks serebral, termasuk rangsangan emosional dan proses berpikir.

Saat Anda sadar, neuron di RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Begitu pula tidur disebabkan oleh keluarnya serum serotonin dari sel khusus di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronic regional* (BSR), sedangkan terjaga disebabkan oleh

keseimbangan impuls yang diterima di sistem limbik, pusat otak tergantung pada sistem. Oleh karena itu, sistem di batang otak yang mengatur siklus tidur atau perubahan tidur adalah RAS dan juga BSR. Tidur manusia merupakan proses siklus yang dinamis, terbagi menjadi dua fase utama yang berbeda secara pengukuran gelombang otak (*elektroensefalografis/EEG*) dan fungsi tubuh (fisiologis): Tidur Tanpa Gerakan Mata Cepat (*Non-Rapid Eye Movement/NREM*) dan Tidur Gerakan Mata Cepat (*Rapid Eye Movement/REM*). Durasi satu putaran penuh biasanya berkisar antara 90 hingga 110 menit, dan putaran ini terulang sekitar empat hingga enam kali selama tidur malam, dengan perbandingan fase yang berubah seiring waktu.

a. Tidur Nyenyak NREM (*Non-REM*)

Tahap tidur *non*-gerakan mata cepat, Fase ini mencakup sekitar 75% dari total waktu tidur dan merupakan periode yang ditandai dengan penurunan bertahap aktivitas metabolisme. NREM dibagi menjadi tiga tahap:

- 1) Tahap N1 (*Transisi*): Tahap tidur paling ringan, yang berlangsung hanya beberapa menit. Dicitrakan oleh gelombang teta dan kemunculan gerakan mata lambat. Pada tahap ini, Tekanan Darah (TD) dan Detak Jantung (HR) mulai menurun dari tingkat sadar, menandai awal dari fase penurunan (*dipping*) yang penting.

- 2) Tahap N2 (Tidur Ringan): Tahap terlama, membentuk sekitar 50% dari total waktu tidur. Aktivitas EEG didominasi oleh gelendong tidur (*sleep spindles*) dan kompleks K (*K-complexes*). Pada N2, sistem saraf simpatis (sistem yang memicu stres) semakin rileks, dan penurunan TD menjadi lebih jelas. Tidur yang terputus-putus (fragmentasi) yang sering terjadi pada malam hari sebagian besar mengganggu tahap ini, mencegah perpindahan ke tidur yang lebih dalam.
 - 3) Tahap n3 (tidur gelombang lambat/SWS): Dikenal sebagai tidur dalam (*deep sleep*), dicirikan oleh gelombang delta dengan amplitudo tinggi dan frekuensi rendah. Tahap ini adalah yang paling memulihkan (restoratif) dan paling penting untuk pemulihan fisik dan pembersihan limbah metabolik. Selama N3, TD mencapai titik terendah dalam siklus, dan pelepasan hormon pertumbuhan mencapai puncaknya. Gangguan pada SWS, bahkan tanpa terbangun penuh, dapat mengganggu pengaturan TD di malam hari (nokturnal).
- b. Tidur gerakan mata cepat REM (*rapid eye movement*)
- Mencakup sekitar 25% dari total waktu tidur, dan fase ini ditandai oleh aktivitas otak yang menyerupai keadaan bangun (tidur paradoks/*paradoxical sleep*). Meskipun otot mengalami kekakuan (atonia) atau kelumpuhan sementara, terjadi gerakan

mata cepat, dan sebagian besar mimpi intens terjadi di sini. Selama REM, terjadi fluktuasi (naik-turun) TD dan HR yang lebih besar dibandingkan NREM, mencerminkan peningkatan aktivitas simpatis yang bersifat sesekali (episodik). Fisiologi TD dan HR selama tidur sangat relevan untuk tekanan darah tinggi (hipertensi). Individu dengan pola tidur normal menunjukkan penurunan TD 10-20% dari nilai bangun (*dippers*). Kegagalan mencapai penurunan ini (*non-dippers*) atau peningkatan TD di malam hari (*risers*) secara signifikan meningkatkan risiko kejadian *kardiovaskular* (masalah jantung dan pembuluh darah), termasuk hipertensi yang sulit diobati (*resisten*). Gangguan tidur, seperti apnea tidur, secara berulang mengganggu perpindahan antara tahap-tahap ini, mencegah fase N3 dan secara berulang memicu keterbangunan sesaat (arousal) dan aktivasi simpatis, sehingga menggagalkan fungsi pemulihan (*restoratif*) tidur.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah hasil interaksi kompleks antara faktor internal (endogen), eksternal (lingkungan), dan perilaku. Pemahaman tentang faktor-faktor ini sangat penting dalam merancang intervensi *non-farmakologis* untuk hipertensi.

a. Faktor Internal dan psikologis

Stres jangka panjang (kronis) dan gangguan kecemasan merupakan penghambat utama dimulainya (inisiasi) dan dipertahankannya (pemeliharaan) tidur. Peningkatan pelepasan hormon stres (kortisol dan katekolamin) akibat stres mempertahankan kondisi sangat siaga (*hyper-arousal*), yang menghalangi relaksasi yang diperlukan untuk tidur NREM. Kegagalan untuk "mematikan" sistem ini menyebabkan insomnia, yang pada gilirannya memicu aktivasi saraf simpatis jangka panjang yang memperburuk hipertensi.

b. Usia

- 1) Usia 14-17 tahun. Waktu tidur 8-10 jam (remaja)
- 2) Usia 18-25 tahun, waktu tidur 7-8 jam (dewasa awal)
- 3) Usia 26-64 tahun, waktu tidur 6-7 jam (dewasa tua/lansia).

c. Faktor gangguan tidur klinis apnea tidur

Seseorang dengan tubuh yang sehat dapat tidur dengan nyenyak. Namun, orang yang sakit seringkali tidak dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya dengan baik. Sesak napas membuat sulit untuk tidur nyenyak, seperti pada orang dengan masalah pernapasan: Seseorang dengan splenitis mudah merasa lelah sehingga membutuhkan lebih banyak tidur untuk mengatasinya. Obstruktif (*Obstructive Sleep Apnea/OSA*) adalah faktor paling penting signifikan yang mengganggu kualitas tidur

dan terkait erat dengan hipertensi. OSA menyebabkan henti napas berulang (apnea) dan penurunan oksigen (hipoksemia).

Setiap episode hipoksemia dan terbangun singkat (arousal) memicu respons lawan-atau-lari (*fight-or-flight*), yang secara besar-besaran meningkatkan pelepasan norepinefrin (hormon stres). Peningkatan hormon stres ini bertanggung jawab langsung atas peningkatan TD di malam hari (nokturnal) dan perkembangan hipertensi sekunder atau resisten. Seseorang dengan tubuh yang sehat dapat tidur dengan nyenyak. Namun, orang yang sakit seringkali tidak dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya dengan baik. Sesak napas membuat sulit untuk tidur nyenyak, seperti pada orang dengan masalah pernapasan; Seseorang dengan splenitis mudah merasa lelah sehingga membutuhkan lebih banyak tidur untuk mengatasinya.¹³

d. Faktor lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghambat kemampuan seseorang untuk tidur. Lingkungan yang tenang dapat membantu pasien tidur nyenyak, namun lingkungan yang bising dapat mengganggu tidur pasien. Lingkungan fisik di mana seseorang tidur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuannya untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik penting untuk kenyamanan tidur, orang yang biasa tidur

dengan orang lain seringkali terbangun ketika tidur sendirian. Sebaliknya, tidur dengan pasangan yang gelisah atau mendengkur bisa mengganggu tidur. Kondisi pencahayaan dan suhu ruangan juga dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk tertidur tidur yang tidak optimal, seperti suhu ekstrem, kebisingan, atau cahaya berlebihan, secara langsung memengaruhi arsitektur tidur (susunan tahap tidur). Kebisingan, bahkan pada tingkat yang rendah, dapat menyebabkan terbangun mikro (*micro-arousal*) (terbangun singkat yang tidak disadari) yang mengganggu tidur N3 yang dalam dan memulihkan (*restoratif*). Gangguan ini mencegah penurunan TD yang sehat, berkontribusi pada status TD tidak turun (*non-dipper*) pada pasien hipertensi.

e. Faktor perilaku dan gaya hidup

Kehidupan sehari-hari seseorang mempengaruhi *ritme* tidurnya. Orang yang bekerja dengan shift berbeda sering kali mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan kebiasaan tidurnya, kesulitan untuk tetap waspada selama jam kerja dapat mengakibatkan kinerja buruk dan bahkan berbahaya. Setelah beberapa minggu bekerja shift malam, jam tubuh seseorang biasanya diatur ulang. Perubahan lain dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mengganggu pola tidur antara

lain angkat beban yang tidak biasa, kebiasaan mengikuti aktivitas sosial hingga larut malam dan perubahan waktu makan malam.¹⁴

Asupan stimulan seperti kafein atau nikotin, terutama di sore hari, memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (latensi tidur). Alkohol, meskipun awalnya mempermudah tidur, secara signifikan memecah-mecah tidur (*fragmentasi*) pada paruh kedua malam, menekan tidur REM, dan dapat memperburuk kondisi OSA. Selain itu, jadwal tidur yang tidak teratur (perubahan jadwal tidur sosial/social jet lag) mengganggu irama harian internal (ritme sirkadian endogen), yang memengaruhi pelepasan melatonin dan, secara tidak langsung, pengaturan TD.

f. Aktivitas dan kelelahan

Orang yang mengalami kelelahan sedang biasanya dapat tidur nyenyak, terutama jika kelelahan tersebut disebabkan oleh pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Berolahraga setidaknya dua jam sebelum tidur akan menenangkan tubuh, membuat Anda lelah, dan membantu Anda rileks. Namun, rasa lelah yang berlebihan akibat pekerjaan yang menuntut dan membuat stres bisa membuat Anda sulit tidur. Hal ini sering terjadi pada anak sekolah dan remaja yang terus-menerus mengalami stres, memiliki jadwal sekolah yang padat, dan terlibat dalam kegiatan sosial dan profesional dalam jangka waktu yang lama.

g. Faktor fisiologis dan *farmakologis*

Pengobatan juga dapat mempengaruhi proses tidur. Berbagai jenis obat dapat mempengaruhi proses tidur, antara lain: Diuretik yang menyebabkan insomnia. Antidepresan yang menekan fase REM, Kafein yang merangsang sistem saraf simpatis dan menyebabkan gangguan tidur, serta golongan beta blocker yang menyebabkan insomnia dan golongan Narkotika menekan fase REM sehingga membuat Anda lebih mengantuk. Mengonsumsi obat tidur sebaiknya tidak menjadi alternatif pengobatan gangguan tidur.

Menurut dr Wardah Rahmatul Islamayah SpN(K), obat tidur seperti CTM hanya menyebabkan kantuk, tidak memberikan tidur nyenyak dan menimbulkan kantuk yang tidak menyenangkan dan berkepanjangan tidak layak dikonsumsi. Beberapa kondisi medis, seperti sindrom kaki gelisah (*Restless Legs Syndrome*) dan nyeri jangka panjang (kronis), dapat menyebabkan pergerakan anggota badan yang mengganggu kekontinuan (*kontinuitas*) tidur. Selain itu, beberapa jenis obat (misalnya, dekonjestan, stimulan, atau bahkan beberapa antidepresan) dapat secara obat-obatan

(*farmakologis*) menghambat dimulainya atau dipertahankannya tidur, yang harus dipertimbangkan dalam pengelolaan (manajemen Indikator kualitas tidur).

5. Unsur-Unsur Pembentuk Kualitas Tidur Adalah Sebagai Berikut:

a. Tidur subyektif

Kualitas tidur subyektif adalah penilaian tentang bagaimana seseorang tidur, apakah tidurnya sangat buruk atau sangat nyenyak.

b. Latensi tidur

Latensi permulaan tidur adalah lamanya waktu Anda tidur sejak Anda pergi tidur hingga Anda tertidur. Tidur dianggap baik jika diperlukan waktu lebih dari 15 menit untuk sepenuhnya memasuki tahap tidur berikutnya.

c. Durasi tidur

Waktu tidur dihitung sejak seseorang tertidur hingga terbangun pada pagi hari, tidak termasuk saat seseorang terbangun pada malam hari. Orang dewasa dapat dianggap cukup tidur jika tidurnya sekitar 7 jam setiap malamnya.

d. Kebiasaan tidur

Efisiensi Kebiasaan Tidur adalah persentase rasio jumlah jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur.

Efisiensi kebiasaan sebesar 85% atau lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang baik) hipertensi yang kompleks.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana kebiasaan tidur dan bangun menyimpang dari normal. Permasalahan ini dapat menurunkan kualitas dan kuantitas individu.

f. Penggunaan obat tidur

Mengonsumsi obat penenang dapat memengaruhi kualitas tidur Anda karena dapat mengganggu tidur REM.

g. Disfungsi aktivitas pada siang hari

Jika seseorang melaporkan merasa mengantuk saat beraktivitas di siang hari, tidur sepanjang hari, kurang semangat atau kewaspadaan, merasa tertekan, atau merasa Lelah. Jika pasien maka kualitas tidur Anda bisa dikatakan menurun.

6. Tata Cara Tidur Islami (Tidur Yang Diajarkan Rasullallah)

Kebiasaan dan perilaku tidur yang dicontohkan Rasullallah SAW antara lain :

- a. Sebaiknya sebelum tidur wudhu terlebih dahulu supaya tidur dalam keadaan suci (HR. Al-Bukhori no. 247 dan Muslim no. 2710).

- b. Bersiwak atau menggosok gigi sebelum tidur (HR. Al- Bukhori no, 245 dan Muslim no. 255).
- c. Membersihkan tempat tidur sebelum tidur (HR. Al-Bukhari no. 6310, Muslim no. 2714, At-tarmidzi no. 3401 dan Abu Dawud no. 5050).
- d. Memadamkan lampu ketika mau tidur (HR. Al-Bukhari).
- e. Tidur miring ke kanan dengan tangan kanan sebagai bantal (HR. Abu Dawud no. 5045, At-Tarmidzi no. 3395, Ibnu Majah no. 3877 dan Ibnu Hibban no. 2350).
- f. Tidak dianjurkan tidur tengkurap dengan perut sebagai tumpuan (HR. no. 5040 dan Ibnu Majah no. 3723).
- g. Abu Dawud Berdzikir dan berdoa.

7. Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya dan mencakup aspek- aspek seperti tertidur, tetap tertidur, jumlah tidur, dan perasaan segar saat bangun tidur. Kualitas tidur merupakan skor yang ditentukan oleh responden yang menjawab pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Skala ini diciptakan dan dikembangkan oleh Daniel J Buis, seorang psikiater di University of Pittsburgh. Skala ini terdiri dari tujuh komponen: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur,

efisiensi tidur harian, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan aktivitas siang hari. Nilai untuk setiap komponen berkisar antara 0 hingga 3, dengan 0 menunjukkan adanya gangguan tidur dan 3 menunjukkan tidak adanya gangguan tidur.

8. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi

Hubungan antara kualitas tidur yang buruk, terutama gangguan tidur jangka panjang (kronis), dan hipertensi adalah salah satu hubungan timbal balik mekanisme penyakit (*patofisiologis*) yang paling penting dalam pencegahan kardiologi. Kualitas tidur yang buruk secara konsisten berfungsi sebagai pemicu untuk mekanisme *patofisiologis* hipertensi yang telah dibahas sebelumnya, seperti aktivasi RAAS dan gangguan fungsi lapisan terdalam pembuluh darah (disfungsi endotel).¹⁵

- a. Aktivitas saraf simpatis yang tidak terkendali ini adalah mekanisme penghubung yang paling menonjol. Pada kondisi tidur yang terputus-putus (*terfragmentasi*) (terutama pada OSA), setiap episode kekurangan oksigen (hipoksia) dan terbangun sesaat (*arousal*) bertindak sebagai pemicu stres mendadak (akut). Responsnya adalah peningkatan cepat dan berulang dalam aktivitas Saraf Otonom Simpatis (ANS). Keaktifan saraf simpatis berlebihan di malam hari (*hiperaktivitas simpatis nokturnal*) ini, yang dicirikan oleh lonjakan norepinefrin, secara langsung

meningkatkan hambatan di pembuluh darah luar (*resistensi perifer*) dan jumlah darah yang dipompa jantung (*curah jantung*).

⁷menegaskan bahwa akumulasi mudah merasa stres dan kemampuan beraktivitas menurun, aktivitas simpatik berulang ini menyebabkan TD meningkat, yang pada akhirnya menetap sebagai hipertensi jangka panjang (kronis)

- b. Gangguan fungsi lapisan terdalam pembuluh darah (*disfungsi endotel*) dan peningkatan kekuatan arteri kurang tidur jangka panjang (kronis) meningkatkan beban peradangan sistemik. menunjukkan bahwa tidur yang buruk meningkatkan kadar sitokin pro-inflamasi (zat pemicu peradangan, misalnya, IL-6 dan TNF- α) dan stres oksidatif dalam aliran darah (sirkulasi). Peradangan ini secara langsung merusak lapisan endotel (lapisan terdalam pembuluh darah), mengurangi ketersediaan nitrit oksida (NO), yaitu pelebar pembuluh darah alami (*vasodilator*) yang kuat. Hilangnya NO menyebabkan dominasi zat penyempit pembuluh darah (*vasokonstriktor*) (seperti endotelin-1), yang meningkatkan kekakuan pembuluh darah (*tonus vaskular*), resistensi perifer total (TPR), dan mempercepat perubahan struktur pembuluh darah (*remodeling vaskular*) arteri.
- c. Gangguan hormon dan RAAS kurang tidur terbukti mengganggu keseimbangan hormon (homeostasis) yang mengatur TD dan

energi. Secara khusus, kurang tidur mengaktifkan Sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS) secara berlebihan. Pemecahan tidur (fragmentasi) mendorong pelepasan Renin, yang menyebabkan produksi Angiotensin dan Aldosteron yang berkelanjutan. Peningkatan Aldosteron menyebabkan penahanan garam (natrium) dan air yang tidak tepat oleh ginjal, meningkatkan volume plasma (volume cairan darah) dan curah jantung, yang merupakan ciri khas hipertensi.¹⁶

- d. Peramal risiko *kardiovaskular (non-dipper status)* fenomena hilangnya penurunan TD di malam hari (*dipping TD nokturnal*) pada pasien dengan gangguan tidur (misalnya Insomnia atau OSA) merupakan penanda risiko klinis yang kuat. Ketika TD tidak turun pada malam hari, organ target (otak, ginjal, jantung) terpapar pada tekanan tinggi terus-menerus selama 24 jam. Ini secara signifikan mempercepat kerusakan organ target, membuat status TD tidak turun (*non-dipper status*) menjadi peramal independen stroke, serangan jantung (infark miokard), dan gagal ginjal yang lebih kuat dari pada TD yang diukur di siang hari.

9. Implikasi Klinis

Pengakuan akan hubungan ini mengubah pendekatan penanganan (paradigma penatalaksanaan). Pengobatan gangguan tidur yang mendasarinya (misalnya, penggunaan terapi Tekanan

Saluran Napas Positif Berkelanjutan (*Continuous Positive Airway Pressure/CPAP*) untuk OSA dapat menghasilkan penurunan TD yang substansial, berfungsi sebagai intervensi non-obat (*non-farmakologis*) yang kuat yang harus diintegrasikan ke dalam rencana perawatan hipertensi, terutama untuk kasus yang resisten terhadap obat

B. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Teori *Self-care* Dorothea Orem

1. Konsep Dasar Teori *Self-Care* Dorothea Orem

Keperawatan mandiri *Self-care* menurut Orem's adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Ini ada perilaku kongkret yang dilakukan individu untuk merawat dirinya sendiri. *Self-care Management* (Perawatan Diri) didefinisikan sebagai *praktik* di mana individu mengambil inisiatif dan melakukan tindakan untuk mempromosikan kesehatan, menjaga kehidupan, dan menjaga kesejahteraan.

Konsep ini merupakan perilaku yang dipelajari, disengaja, dan dilakukan oleh individu untuk mengatur fungsi dan perkembangannya. Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, *Self-care* merepresentasikan pergeseran filosofi manajemen dari ketergantungan pasif pada perawatan medis menjadi peran aktif dan *kolaboratif* pasien dalam mengelola kondisi mereka sehari-hari.

Pentingnya *Self-care* pada penyakit kronis tidak dapat diabaikan. Dalam dekade terakhir, fokus klinis telah bergeser dari sekadar pengobatan gejala menjadi pemberdayaan pasien. Perawatan diri yang efektif pada hipertensi adalah prasyarat untuk mencapai dan mempertahankan target TD. Menyoroti bahwa pasien yang berpartisipasi aktif dalam *Self-care* mereka.¹⁷

Cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dan akibatnya, kontrol TD yang lebih baik, mengurangi risiko komplikasi *kardiovaskular*. Salah satu kerangka teori yang paling berpengaruh dalam keperawatan dan manajemen *Self-care* adalah *Orem's Self-care Deficit Theory* (SCDT). Teori ini, yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, memberikan dasar konseptual untuk memahami mengapa individu membutuhkan bantuan keperawatan dan bagaimana mereka dapat diberdayakan untuk mengelola kesehatan mereka sendiri. SCDT didasarkan pada tiga *sub-teori* yang saling¹⁸ terkait: teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan.

- a. Teori *self-care* (perawatan diri): Menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan diri untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan, dan kesejahteraan. Kebutuhan perawatan diri ini disebut *Self-care Requisites*, yang meliputi :

- 1) *Universal Self-care Requisites* (kebutuhan dasar umum seperti udara, air, makanan, keseimbangan antara istirahat dan aktivitas),
- 2) *Developmental Self-care Requisites* (Kebutuhan yang berhubungan dengan tahapan perkembangan atau kondisi kehidupan (misalnya, masa remaja, kehamilan).
- 3) *Health Deviation Self-care Requisites* (kebutuhan yang timbul
- 4) akibat penyakit, cedera, atau diagnosis medis, seperti manajemen obat antihipertensi).

Teori *Self-care Deficit* (defisit perawatan diri): Ini adalah inti dari teori Orem. Defisit terjadi ketika kemampuan individu (*Self-care Agency*) untuk melakukan perawatan diri lebih kecil dibandingkan dengan tuntutan perawatan diri terapeutik (*Therapeutic Self-care Demands*) yang dibutuhkan. Kondisi ini menunjukkan perlunya bantuan dari pihak luar, seperti perawat.

- b. Teori sistem keperawatan (*Nursing Systems*): Menjelaskan bagaimana perawat harus bertindak untuk mengatasi defisit perawatan diri yang dialami klien (melalui sistem bantuan yang kompensatori penuh, kompensatori sebagian, atau sistem dukungan-pendidikan).

Self-care Deficit terjadi ketika tuntutan perawatan diri (*Self-care Requisites*) melebihi kemampuan *Self-care Agency* individu.

Ini adalah kondisi di mana pasien tidak mampu melakukan semua tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka, dan pada titik inilah intervensi profesional, atau Sistem Keperawatan Orem, menjadi *krusial*. Dalam hipertensi, defisit sering muncul dalam bentuk kegagalan mematuhi diet natrium rendah atau mengabaikan kebutuhan akan aktivitas fisik teratur. Terakhir, Teori Sistem Keperawatan menjelaskan bagaimana perawat dapat membantu pasien mengatasi defisit tersebut melalui tiga sistem dukungan: sistem bantuan sepenuhnya (*wholly compensatory*), bantuan sebagian (*partially compensatory*), dan sistem dukungan edukatif (*supportive educative*). Bagi pasien hipertensi, sistem dukungan edukatif adalah yang paling relevan, di mana perawat berfungsi sebagai pendidik, *konselor*, dan *fasilitator*, membantu pasien mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk melakukan *Self-care*. Dengan demikian, kerangka Orem menyediakan lensa klinis untuk menilai defisit spesifik dalam perilaku *Self-care* pasien hipertensi dan untuk merancang intervensi keperawatan yang terpersonalisasi. Fokusnya adalah pada pemberdayaan agensi pasien untuk mengambil kendali atas manajemen TD mereka sendiri.

2. Tujuan *Self-Care Management* Dalam Peningkatan Kualitas Tidur

Paragraf pertama mengidentifikasi bahwa kualitas tidur adalah *Self-care Requisite Universal*. Tujuan utama *Self-care* terkait tidur adalah untuk mengoptimalkan Ritme Sirkadian dan menciptakan lingkungan internal serta eksternal yang kondusif bagi tidur yang restoratif.

Tujuan-tujuan ini meliputi:

- a. Mengurangi Latensi Tidur: Mempersingkat waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur.
- b. Meningkatkan Efisiensi Tidur: Memaksimalkan proporsi waktu yang
- c. dihabiskan untuk tidur saat berada di tempat tidur.
- d. Memperdalam Struktur Tidur: Memastikan individu menghabiskan waktu yang cukup pada tahap tidur yang paling restoratif (*Deep Sleep* dan REM).

Paragraf selanjutnya menjelaskan bahwa upaya *Self-care* harus bersifat holistik dan terencana. Tindakan seperti meditasi atau relaksasi tidak hanya bertujuan untuk menenangkan pikiran, tetapi juga secara fisiologis mengurangi aktivasi sistem saraf simpatik, mempersiapkan tubuh untuk tidur. *Self-care* yang terstruktur berfungsi sebagai regulator perilaku. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa

individu yang secara sadar menetapkan rutinitas *Self-care* malam hari (seperti menghindari perangkat elektronik dan mandi air hangat) menunjukkan peningkatan signifikan dalam total waktu tidur dan skor Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) dibandingkan kelompok kontrol.

3. **Komponen *Self-care Management* yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh komponen-komponen *Self-care* spesifik yang terkait erat dengan *Sleep Hygiene*.

a. Diet dan nutrisi

Menjelaskan dampak nutrisi. Waktu dan jenis asupan makanan memengaruhi proses metabolisme dan suhu tubuh, yang keduanya harus menurun untuk memfasilitasi tidur. Makanan berat sebelum¹⁹ tidur meningkatkan aktivitas pencernaan dan suhu inti tubuh, yang bersifat antagonis terhadap tidur. Asupan kafein dan nikotin adalah tindakan *Self-care* yang buruk bagi tidur karena efek *arousing* yang berkepanjangan. Kafein memiliki waktu paruh yang panjang dan dapat menghambat reseptor adenosin, senyawa yang memicu rasa kantuk. Perawatan diri di bidang diet menuntut individu untuk membatasi konsumsi kafein dan alkohol, terutama pada sore hari.²⁰

Alkohol, meskipun awalnya memfasilitasi sedasi, terbukti mengganggu siklus tidur REM dan menyebabkan fragmentasi tidur di paruh kedua malam. Oleh karena itu, pengaturan diet adalah *Self-care Requisite* yang harus dikelola dengan cermat.²¹

b. Aktivitas fisik

Paragraf pertama menjelaskan bahwa aktivitas fisik teratur adalah *Self-care Requisite Universal*. Olahraga terbukti mengurangi stres dan kecemasan, yang secara tidak langsung meningkatkan kualitas tidur. Olahraga membantu mengatur suhu tubuh yang, jika dilakukan pada waktu yang tepat, dapat mempercepat pendinginan tubuh pada malam hari. Penekanan pada pengaturan waktu. Aktivitas fisik yang terlalu intensif dan dekat dengan waktu tidur (kurang dari 1-2 jam) adalah tindakan *Self-care* yang kontraproduktif. Peningkatan kortisol dan pelepasan endorfin yang terjadi setelah olahraga berat dapat menghambat permulaan tidur.

Sebagai strategi *Self-care*, olahraga harus diposisikan di awal atau tengah hari. Penelitian longitudinal telah mengonfirmasi bahwa *Self-care* yang melibatkan aktivitas fisik aerobik 150 menit per minggu secara signifikan meningkatkan kualitas tidur subyektif dan durasi tidur pada orang dewasa dengan insomnia ringan hingga sedang.²²

c. Manajemen stres

Stres adalah penghalang utama *Self-care* yang baik karena mengaktifkan sistem *fight-or-flight* (simpatik), yang mempersulit transisi ke keadaan istirahat (parasimpatik). *Self-care* untuk manajemen stres sebelum tidur dapat berupa teknik relaksasi seperti Meditasi *Mindfulness* atau Pernapasan Diafragma. Tindakan ini membantu mengendalikan ruminasi (pikiran yang berulang-ulang) yang merupakan penyebab utama insomnia.

Melaksanakan *Self-care* melalui teknik manajemen stres adalah upaya individu untuk mengatasi *Health Deviation Self-care Requisite* (ketidakseimbangan mental).²³ Latihan relaksasi otot progresif atau *mindfulness* selama 10-20 menit sebelum tidur telah terbukti mengurangi *physiological arousal* dan meningkatkan produksi gelombang otak delta, yang merupakan tanda tidur nyenyak.²⁴

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-care* terhadap Kualitas Tidur

Keberhasilan *Self-care* dimoderasi oleh berbagai faktor yang disebut *Basic Conditioning Factors* (BCF) dalam teori Orem.

Paragraf pertama menjelaskan BCF. Faktor-faktor ini menentukan sejauh mana individu mampu melakukan *Self-care (Self-care Agency)* dalam menghadapi tuntutan tidurnya.

a. Faktor internal (*Fisiologis dan Psikologis*)

Faktor internal meliputi usia, status kesehatan mental, dan penyakit kronis.

- 1) Kesehatan mental: Kecemasan, depresi, dan stres kronis secara signifikan menurunkan *Self-care Agency* dan meningkatkan *Therapeutic Self-care Demands*, yang pada akhirnya bermanifestasi sebagai kualitas tidur yang buruk.²⁵
- 2) Kondisi fisik: nyeri kronis, gangguan tidur primer (seperti *Sleep Apnea*), atau kondisi hormonal adalah penghalang fisik yang membuat *Self-care* tradisional tidak cukup.

Faktor-faktor internal, khususnya kesehatan mental, bertindak sebagai *moderator* kritis. Seseorang mungkin memiliki pengetahuan *Self-care (Agency)* yang memadai, namun tingkat stres atau kecemasan yang tinggi (BCF yang menghambat) secara fisiologis menghalangi pelaksanaan *Self-care*, menyebabkan defisit yang persisten. Oleh karena itu, *Self-care* yang efektif harus mengatasi masalah mental sebelum berfokus pada perilaku tidur semata.²⁶

b. Faktor eksternal (Lingkungan dan Gaya Hidup)

Faktor eksternal meliputi lingkungan kamar tidur, pekerjaan, dan norma sosial.

- 1) Lingkungan tidur: Kebisingan yang tinggi, suhu yang terlalu hangat, atau cahaya yang berlebihan (termasuk *blue light* dari gawai) secara langsung melanggar *Self-care* Requisite untuk lingkungan yang mendukung istirahat.
- 2) *Shift work* dan jadwal kerja: Pekerjaan *shift* mengganggu Ritme Sirkadian, menjadikannya BCF yang menghambat *Self-care* yang konsisten. Individu yang bekerja *shift* menghadapi *Therapeutic Self-care Demands* yang jauh lebih tinggi dalam menjaga keseimbangan aktivitas-istirahat.

Aspek lingkungan adalah faktor penentu *Self-care* yang sering diabaikan. Keberhasilan *Self-care* untuk tidur sangat bergantung pada upaya sadar individu untuk memanipulasi lingkungan mereka. *Self-care* yang efektif menuntut penentuan batas yang jelas, seperti menjadikan kamar tidur sebagai zona bebas kerja, atau zona bebas gawai, yang merupakan manifestasi dari kontrol diri untuk mendukung *Self-care Agency*.²⁷

C. Tinjauan Umum Tentang (*Audio Therapy*)

1. Definisi Terapi Auditori

Terapi musik atau terapi auditori (*audio therapy*) adalah suatu intervensi *non-farmakologis* yang memanfaatkan elemen suara, termasuk melodi, ritme, dan harmoni, sebagai media terapeutik untuk mencapai tujuan kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Dalam

konteks klinis yang lebih luas, terapi auditori mencakup penggunaan musik instrumental, suara alam, hingga lantunan *religius*, yang semuanya berfungsi untuk mengalihkan perhatian (*distraction*) dan menginduksi respons relaksasi pada tubuh.

Konsep dasar terapi ini berakar pada kemampuan sistem pendengaran manusia untuk memproses gelombang suara yang kemudian diterjemahkan menjadi impuls listrik di otak. Impuls ini kemudian memengaruhi berbagai Pusat di otak, termasuk sistem limbik yang bertanggung jawab atas emosi dan stres, serta korteks serebral yang mengatur kognisi dan kesadaran.

Oleh karena itu, suara yang dipilih dengan tepat dapat memicu perubahan suasana hati dan kondisi fisiologis. Secara psikologis, mendengarkan musik atau lantunan yang disukai dapat memicu pelepasan neurotransmitter positif seperti dopamin dan serotonin, yang secara kolektif meningkatkan suasana hati dan memberikan perasaan bahagia atau sejahtera. Peningkatan serotonin, yang juga berperan dalam pengaturan tidur dan suasana hati, membantu mengurangi gejala kecemasan dan depresi, dua faktor psikologis.

Utama penyebab gangguan tidur dalam praktik keperawatan, terapi auditori sering dikategorikan sebagai terapi komplementer yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, kecemasan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien tanpa menimbulkan efek samping seperti obat-

obatan *farmakologis*. Pendekatan ini sangat efektif pada populasi lansia yang sering mengalami polifarmasi atau keterbatasan menerima intervensi fisik. Terapi audio, termasuk mendengarkan lantunan religius, efektif karena menciptakan kondisi pikiran yang tenang (*mindfulness*) yang mengalihkan fokus dari stimulus pemicu stres internal maupun eksternal.

Sebagai contoh, penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan pasien preoperasi, menunjukkan bahwa komponen suara memiliki peran penting dalam komunikasi terapeutik dan penggunaan frekuensi tertentu juga menjadi inti dalam terapi audio. Musik dengan frekuensi 432 Hz direkomendasikan dalam penanganan kecemasan karena diyakini mampu menyelaraskan gelombang relaksasi pada otak, sehingga efektif mengurangi ketegangan. Meskipun berbeda dengan musik instrumental klasik, *Murottal* Al-Qur'an memiliki kesamaan cara kerja, yaitu melalui gelombang suara teratur yang mampu menstimulasi otak.

Lantunan Al-Qur'an juga memiliki aspek spiritual yang tidak dimiliki musik biasa, menambahkan dimensi ketenangan dan kepasrahan kepada Tuhan (*spiritual coping*) yang esensial dalam konteks budaya Indonesia secara *historis* dan *filosofis*, terapi auditori diterima sebagai salah satu *modalitas* penyembuhan yang memengaruhi aspek fisik

(menurunkan detak jantung dan tekanan darah), *emosional* (mengurangi isolasi dan memperbaiki mood), kognitif (meningkatkan kemampuan *coping*), dan spiritual seseorang Penggunaan Murottal sebagai terapi audio kemudian memperkuat dimensi spiritual ini, menjadikannya intervensi yang holistik.

2. Mekanisme Murottal Dalam Menurunkan Stres/Ansietas Dan Mempengaruhi Kualitas Tidur (Melalui Gelombang Alfa)

Mekanisme utama *Murottal* Al-Qur'an dalam menurunkan stres, ansietas, dan memperbaiki kualitas tidur terjadi melalui interaksi gelombang suara dengan aktivitas *neurofisiologis* di otak, terutama dengan menginduksi dominasi gelombang alfa. *Murottal* bekerja sebagai teknik distraksi spiritual yang efektif dan menghasilkan efek relaksasi mendalam. Lantunan *Murottal* ditangkap oleh serabut sensorik telinga dan dihantarkan menuju korteks serebri.

Aktivasi auditori ini menurunkan aktivitas lobus frontal, area yang terkait dengan pemrosesan stres dan kecemasan. Penurunan aktivitas ini mengurangi sekresi hormon stres (kortisol) dan meningkatkan *asetilkolin*, sehingga mengaktifkan sistem saraf *parasimpatik* (SSP) sistem *rest and digest*. Dominasi SSP menghasilkan.

- a. perlambatan detak jantung
- b. Penurunan laju napas
- c. Pelebaran pembuluh darah (*Vasodilatasi*)

d. Rasa nyaman

Kunci relaksasi *Murottal* adalah kemampuannya menstimulasi otak memasuki kondisi gelombang alfa (7–14 Hz). Gelombang alfa berhubungan dengan *relaxed wakefulness*, meditasi, dan tahap transisi menuju tidur (NREM). Ketika seseorang mendengarkan *Murottal* bertempo lambat, kondisi kepasrahan spiritual meningkat. Gelombang alfa juga memfasilitasi produksi *neuropeptide* yang menimbulkan rasa nyaman. Penelitian menunjukkan *Murottal* menurunkan kecemasan secara signifikan ($p = 0,000$) pada ibu hamil. *Murottal* Surah Al-Mulk juga menurunkan tingkat amarah mahasiswa dalam konteks tidur, Surah Al-Mulk meningkatkan kualitas tidur (skor PSQI menurun) karena ayat-ayatnya memunculkan ketenangan mendalam sangat bermanfaat bagi lansia hipertensi yang sering mengalami stres dan insomnia.²³

3. Terapi Murottal Al-Qur'an (Surah Al-Mulk)

Mekanisme audio terapi terhadap otak (gelombang alfa). Terapi Murottal bekerja melalui stimulasi auditori yang kompleks. Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan ritme yang tenang (tartil) dapat mengubah frekuensi listrik di otak dari gelombang Beta (fase waspada/stres) menjadi Gelombang Alpha (8-13 Hz). Gelombang Alpha adalah kondisi di mana seseorang merasa relaks namun tetap sadar.²⁸

Kondisi ini merangsang pelepasan neurotransmitter *Gama-Aminobutyric Acid* (GABA) yang berfungsi sebagai penenang alami otak. Stimulasi ini kemudian diteruskan ke sistem saraf otonom untuk menekan produksi hormon kortisol dan mengaktifkan saraf parasimpatis, yang secara klinis menurunkan denyut jantung dan tekanan darah.²⁹

Keutamaan Surah Al-Mulk dan Ketenangan Jiwa Pemilihan Surah Al-Mulk bukan tanpa alasan. Secara spiritual, Surah Al-Mulk dikenal sebagai "Al-Mani'ah" (Pencegah) dan "Al-Munijah" (Penyelamat). Fauzi, menyatakan bahwa kandungan makna dalam Surah Al-Mulk yang membahas tentang kebesaran penciptaan alam semesta memberikan efek *cognitive reappraisal* (penilaian kognitif ulang) bagi pendengarnya. Hal ini menimbulkan rasa kepasrahan (*tawakka*) kepada Tuhan, yang secara psikologis menurunkan ambang kecemasan.³⁰

Ketenangan jiwa yang dihasilkan dari pemaknaan spiritual ini sangat efektif membantu pasien hipertensi mengatasi insomnia, karena pikiran yang tenang merupakan prasyarat utama untuk memasuki fase tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) yang berkualitas. Dalam tinjauan teori spiritual, Surah Al-Mulk sering

digunakan karena maknanya yang mendalam tentang kekuasaan Allah atas kehidupan dan ketenangan alam semesta.

Berikut adalah teks Arab dan (QS. Al-Mulk: 1-3):

(١) تَبْرَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ

Artinya: "Mahasuci Allah yang menguasai (segala) kerajaan, dan Dia Mahakuasa atas segala sesuatu." (1)

(٢) الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ

Artinya: "Yang menciptakan mati dan hidup, untuk menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Mahaperkasa, Maha Pengampun." (2)

الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ طِبَاقًا مَا تَرَى فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِنْ تَفَوتٍ فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِنْ فُتُورٍ

(٣). **Artinya:** "Yang menciptakan tujuh langit berlapis-lapis. Tidak akan kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang pada ciptaan (Allah) Yang Maha Pengasih. Maka lihatlah sekali lagi, adakah kamu lihat sesuatu yang cacat?" (3)

Relevansi dalam terapi relaksasi Menurut Fauzi (2025), pengulangan rima dan irama (*tartil*) dalam Surah Al-Mulk saat dibacakan dengan nada yang tenang memberikan efek meditatif. Secara psikologis, makna ayat-ayat ini memberikan pesan tentang

penyerahan diri (*tawakkal*) dan pengakuan akan kebesaran Tuhan, yang secara langsung dapat.³¹

D. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg dan meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke dan ginjal. Pengukuran ini mencerminkan gaya yang diberikan darah pada dinding arteri saat jantung memompa sistolik dan saat jantung beristirahat diastolik. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, termasuk stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal, menjadikannya *silent killer* yang membutuhkan identifikasi dan manajemen yang agresif.³²

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah berubah seiring dengan meningkatnya pemahaman tentang hubungan antara nilai tekanan darah dan risiko kardiovaskular. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan urgensi global untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebagai penyebab utama kematian dini.³³ Pedoman *American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC)* tahun 2025 menetapkan ambang *diagnostik* yang lebih rendah:

- a. Tekanan darah normal: $<120/<80$ mmHg
- b. (*Elevated*) tinggi: $<120-129/<80$ mmHg

- c. Hipertensi stadium 1: 130–139/80–89 mmHg
- d. Hipertensi stadium 2: $\geq 140/\geq 90$ mmHg

Penetapan diagnosis menekankan penggunaan rata-rata dua atau lebih pengukuran akurat pada kunjungan terpisah. Di sisi lain, *European Society of Cardiology* (ESC) mempertahankan ambang batas 140/90 mmHg untuk diagnosis *Hypertension Grade 1*. Variasi ini mencerminkan pendekatan klinis global yang berbeda namun tetap sepakat bahwa tekanan darah lebih rendah memberikan perlindungan optimal.³⁴

3. Etiologi Hipertensi

Secara etiologi, hipertensi terbagi menjadi :

- a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi Primer (Esensial) (Hipertensi yang Penyebabnya Tidak Diketahui/Utama) Mencakup 90–95% kasus, bersifat *multifaktorial* (melibatkan banyak faktor penyebab) dan ditetapkan setelah penyebab sekunder (penyakit lain) disingkirkan Faktor genetik (keturunan) berperan penting, termasuk polimorfisme (variasi gen) yang memengaruhi sensitivitas natrium, regulasi tonus vaskular (pengaturan kekakuan pembuluh darah), atau sistem Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS) (sistem hormon pengatur tekanan darah dan garam).

Faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi (diubah) juga berperan besar, seperti konsumsi natrium tinggi, diet lemak jenuh, kurang aktivitas fisik, alkohol, dan obesitas (kelebihan berat badan). Obesitas memicu resistensi insulin (kondisi sel tubuh kurang responsif terhadap insulin) dan meningkatkan aktivitas saraf simpatis (sistem saraf yang aktif saat stres atau panik), yang meningkatkan volume darah (jumlah cairan dalam darah) dan total peripheral resistance (TPR) (tahanan total pembuluh darah tepi).

- b. Hipertensi sekunder terjadi pada 5–10% kasus, sering kali dapat disembuhkan dengan menangani penyakit dasarnya. Patut dicurigai pada pasien berusia sangat muda, hipertensi berat tiba-tiba, atau hipertensi resisten.

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi (cara penyakit bekerja) hipertensi adalah interaksi kompleks antara faktor genetik, hormon, dan disfungsi vaskular (gangguan fungsi pembuluh darah) yang meningkatkan *cardiac output* (CO) (jumlah darah yang dipompa jantung) atau total *peripheral resistance* (TPR) (tahanan total pembuluh darah tepi). Hubungan dasarnya adalah: $\{\text{Tekanan Darah}\} = \text{CO} \times \text{TPR}$

- a. Aktivasi berlebihan RAAS (Renin Angiotensin Aldosterone System) Penurunan tekanan perfusi ginjal (tekanan darah yang masuk ke ginjal) memicu pelepasan *renin* (yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I)

arrow angiotensin II. *Angiotensin II* adalah *vasokonstriktor* (zat penyempit pembuluh darah) kuat yang meningkatkan TPR, merangsang pelepasan *aldosterone* dan menyebabkan retensi natrium (penimbunan garam) sehingga meningkatkan volume plasma (jumlah cairan dalam darah).

- b. Sistem Saraf Stres yang Terlalu Aktif, hiperaktivitas simpatis (aktivitas berlebihan sistem saraf stres) meningkatkan pelepasan norepinefrin (zat kimia saraf) *arrow* menaikkan denyut jantung, kontraktilitas (kekuatan pompa jantung), dan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah).
- c. Disfungsi Endotel (Gangguan Fungsi Lapisan Dalam Pembuluh Darah) Endotel (lapisan dalam pembuluh darah) yang rusak menghasilkan lebih sedikit *nitric oxide* (NO) (zat pelebar pembuluh darah) dan lebih banyak *endotelin-1* (zat penyempit pembuluh darah), menyebabkan vasokonstriksi dan kekakuan arteri.
- d. Vascular *Remodeling* (Perubahan Bentuk Pembuluh Darah) Dipicu oleh *shear stress* (tekanan gesek pada dinding pembuluh) dan *Angiotensin II*, menyebabkan *hipertrofi* (penebalan/pembesaran dinding) arteri dan peningkatan resistensi perifer (tahanan pembuluh darah tepi).
- e. Disfungsi Ginjal dan *Pressure Natriuresis* (Ginjal Sulit Membuang

- f. Garam) Kurva *pressure natriuresis* (mekanisme ginjal membuang garam tergantung tekanan) bergeser ke kanan, membuat tubuh memerlukan tekanan lebih tinggi untuk membuang natrium.
- g. Peran Inflamasi (Peradangan) dan Oxidative Stress (Stres Oksidatif) Inflamasi (peradangan) meningkatkan sitokin (zat pemicu kerusakan) dan memperburuk kerusakan vaskular (pembuluh darah).

5. Manajemen Penatalaksanaan Hipertensi (Pengelolaan Pengobatan Hipertensi)

Tujuan utamanya adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah target untuk mencegah komplikasi *kardiovaskular* (masalah pada jantung dan pembuluh darah, seperti stroke atau serangan jantung). merekomendasikan target sistolik (angka atas) <130 mmHg, bahkan <120 mmHg untuk pasien berisiko tinggi.

- a. Manajemen *Non-Farmakologis* (Penanganan Tanpa Obat) Pendekatan dasar untuk semua pasien hipertensi:
 - 1) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (Pola Makan untuk Menghentikan Hipertensi) Menekankan buah, sayur, biji-bijian, susu rendah lemak dan membatasi natrium menurunkan tekanan darah signifikan.
 - 2) Pembatasan Natrium (Pembatasan Garam) <1.500 mg/hari atau pengurangan minimal 1.000 mg/hari menurunkan volume

plasma (cairan dalam darah) dan CO (jumlah darah yang dipompa).

- 3) Penurunan Berat Badan (Menurunkan Bobot Tubuh)
Kehilangan 5–10% berat badan menurunkan aktivitas simpatik dan resistensi insulin.
- 4) Aktivitas Fisik (Olahraga) 150 menit/minggu aktivitas aerobik (olahraga yang melibatkan oksigen, seperti jalan cepat) mengurangi TPR (tahanan pembuluh) dan meningkatkan fungsi endotel.
- 5) Modifikasi Gaya Hidup Lain (Perubahan Pola Hidup)
Pembatasan alkohol dan penghentian merokok.³¹

b. Manajemen *Farmakologis* (Penanganan dengan Obat) Terapi dimulai untuk:

- 1) Hipertensi Stadium 1 (130/80 mmHg) dengan risiko tinggi.
- 2) Hipertensi Stadium 2 (140/90 mmHg)

Pedoman terbaru menganjurkan *single-pill combination* (kombinasi beberapa obat dalam satu pil) untuk meningkatkan kepatuhan (ketaatan pasien minum obat).¹⁴

- a) ACEI (*Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors*) dan ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*) (Jenis Obat Pemblokir Sistem RAAS) Menargetkan RAAS, protektif (melindungi) pada ginjal dan jantung.)

- b) *Calcium Channel Blockers* (CCB) (Jenis Obat Pelebar Pembuluh Darah) Tipe *dihydropyridine* (misalnya, Amlodipine)
- c) menurunkan TPR.
- d) *Thiazide Diuretics* (Jenis Obat Diuretik/Pelancar Kencing).
Misalnya Chlorthalidone dan Indapamide mengurangi volume plasma. Jika tiga obat gagal, spironolactone efektif untuk hipertensi resisten (hipertensi yang tidak terkontrol).³⁵

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Saya meneliti Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi memberdayakan pasien untuk mengelola pola makan, aktivitas fisik, stres, dan kepatuhan pengobatan, yang secara kolektif dapat memperbaiki gejala dan meningkatkan relaksasi, sehingga berdampak positif pada kualitas tidur.²⁹

Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk. *Murottal* memiliki efek menenangkan secara fisiologis dan psikologis dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan hormon stres, mengurangi kecemasan, yang merupakan penting untuk tidur nyenyak. Karena itu Peneliti mengkombinasikan *Self-Care Management* dan *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk menjadi Variabel Independen dalam penelitian ini.³⁶

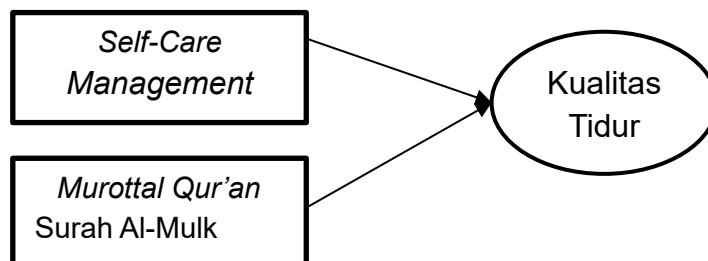
Kualitas Tidur adalah keadaan tidak sadar yang aktif secara fisiologis, dimana tubuh dan otak beristirahat dan memulihkan diri dari kelelahan, namun tetap dapat direspons terhadap rangsangan dari luar. Secara sederhana. Kualitas Tidur ini menjadi Variabel Dependen karena di pengaruhi oleh Edukasi *Self-care Management* dan *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk.³⁷

B. Bagan Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada.

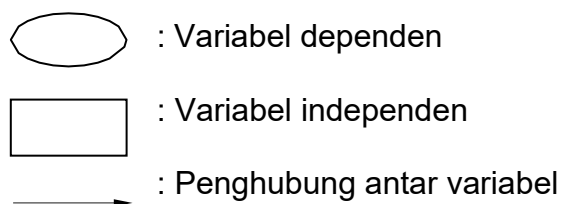
Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian:

Keterangan:



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel

1. Variabel Independen *Self-care Management*

Edukasi *Self-Care Management*, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, pendidikan kesehatan untuk perawatan diri untuk perubahan pola hidup sehat dalam mengendalikan tekanan darah

agar dalam rentang normal pada penderita Hipertensi didesain dalam bentuk booklet berisi 20 poin pendidikan kesehatan.³⁶

2. Variabel Independen *Murotta Qur'an* Surah Al-Mulk :

Murottal Qur'an Surah Al-Mulk yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan mendengarkan rekaman bacaan Al-Qur'an Surah Al-Mulk yang dilantunkan Rekaman oleh Qori Mishary Roshid Alafasy, untuk menghasilkan efek relaksasi fisiologis dan psikologis. Terapi ini termasuk dalam kategori terapi *non-farmakologis* untuk meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, menurunkan stres, kecemasan, dan nyeri.⁸

3. Variabel Dependen Kualitas Tidur:

Kualitas tidur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, kepuasan individu terhadap semua aspek tidur, yang dinilai dari aspek (durasi waktu) dan (kemudahan tertidur, sering terbangun, rasa segar saat bangun). Kualitas tidur yang baik berarti seseorang merasa cukup istirahat, sehingga tidak mengalami kelelahan atau iritabilitas di siang hari.³⁷

Kriteria Objektif :

a. Baik : ≤ 5

b. Buruk : > 5

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas masalah yang diteliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan sebagai petunjuk pada tahap pengumpulan analisis dan interpretasi data.

1. **Hipotesis Alternatif (H1):** Terdapat Pengaruh signifikan Edukasi *Self-Care Management* dan *Murottal Qur'an* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.
2. **Hipotesis Nol (H0):** Tidak terdapat Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* dan *Murottal Qur'an* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *pre-eksperimen* dengan desain (*one group pre-test and post-test*). Penggunaan desain ini disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu untuk mengetahui kombinasi Pengaruh Edukasi *Self-care Management* dan *Murottal Qur'an* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember-Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami Hipertensi pada bulan Agustus-Oktober 2025 di RSUD Labuang Baji Kota Makassar yaitu sebanyak 194 Pasien Hipertensi.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *probability sampling* dengan tehnik *simple random sampling* dilakukan dengan cara memilih langsung sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Besarnya sampel ditentukan melalui perhitungan menggunakan ukuran sampel menggunakan rumus *slovin* dengan populasi $N = 194$ dan *margin of error* $e = 0,17$ (17%). $=29,36=30$ responden

Dengan demikian, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 30 responden, karena hasil perhitungan rumus *slovin* tersebut telah memnuhi kebutuhan penelitian meskipun *margin of error* cukup besar, yang tetap dapat dipertanggungjawabkan untuk penelitian eksploratif atau dengan keterbatasan sumber daya.

Keterangan :

n = ukuran sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi (dalam penelitian ini $N = 194$)

e = *margin of error* atau toleransi kesalahan (dalam penelitian ini $e = 0,17$ atau 17%).

Dengan demikian, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dalah 30 responden. Hasil perhitungan ini sesuai dengan rumus *Slovin* terbatasnya sumber daya. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* dengan mesasukan jumlah populasi 194

orang dan *margin of error* 17%, diperoleh ukuran sampel yang direkomendasikan yaitu 30 responden. Jumlah tersebut ditetapkan sebagai sampel penelitian karena telah mempertimbangkan representativitas terhadap populasi sekaligus menyesuaikan dengan keterbatasan sumber daya penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

a. Inklusi

- 1) Pasien penderita hipertensi, yang di rawat inap di RSUD Labuang Baji.
- 2) Pasien dengan gangguan pola tidur dengan hipertensi
- 3) Pasien yang mampu melakukan *Self-care Management* dan *Murottal Al-Qur'an Surah Al-Mulk*.
- 4) Pasien Hipertensi bersedia menandatangani *informend consent* dengan menandatangani lembar persetujuan

b. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan kejiwaan
- 2) Pasien hipertensi yang mengalami kegawatdaruratan (sudah dengan kondisi kegawatdaruratan)

- 3) Penderita penyakit kronis yang menyebabkan nyeri hebat atau dispnea yang dapat mengganggu tidur secara langsung (misalnya gagal jantung berat atau kanker stadium akhir),
- 4) Pasien penderita hipertensi yang tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai atau *drop out*..³⁸

D. Instrumen Penelitian

1. Edukasi *Self-Care Management*

Edukasi *Self-Care Management* ini menggunakan (Materi Cetak) dalam bentuk booklet Isi: mencakup poin-poin.

- 1) Berolahraga ringan sesuai toleransi secara rutin, seperti berjalan kurang lebih 30 menit, minimal 4 sampai 5 kali dalam seminggu.
- 2) Mengonsumsi makan kurang dari 1 sendok teh garam meja per hari (6 gram)
- 3) Mengolah makanan lebih baik dengan cara dipanggang, dibakar atau dikukus dari pada menggoreng saat memasak
- 4) Membaca label fakta nutrisi untuk memeriksa informasi tentang konten natrium
- 5) Membaca label nutrisi untuk memeriksa info tentang jenuh (mis., Mentega, daging merah) dan lemak trans, pemendekan)
- 6) Mengganti makanan tinggi garam (misalnya, sup kalengan, mie instan) dengan produk rendah garam (misalnya, sup buatan sendiri, sayuran segar)

- 7) Mengganti makanan berlemak tinggi (misalnya, ayam goreng dalam) dengan produk rendah lemak (misalnya, ayam panggang)
- 8) Membatasi penggunaan bumbu dengan kandungan garam yang tinggi (mis., saus tomat)
- 9) Membatasi konsumsi makanan yang tinggi jenuh (misalnya, daging merah, mentega) dan lemak trans
- 10) Membatasi total asupan kalori dari lemak (kurang dari 65 gram) setiap hari
- 11) Mengonsumsi akan buah dan sayuran setiap hari secara rutin
- 12) Menghindari konsumsi minuman beralkohol
- 13) Menghindari merokok
- 14) Mengontrol tekanan darah di rumah secara rutin
- 15) Menggunakan obat hipertensi secara rutin
- 16) Melakukan pengecekan ketersediaan resep obat agar obat selalu tersedia
- 17) Mengontrol peningkatan maupun penurunan berat badan
- 18) Manajemen stress dalam situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (mis., adu argumen, kematian anggota keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah
- 19) Manajemen stress melalui tindakan mandiri yang dapat menurunkan stres (misalnya, pernapasan dalam, meditasi)

20) Melakukan konsultasi kesehatan secara rutin di tempat pelayanan kesehatan.

Protokol Pelaksanaan, Selama 30 hingga 35 menit. Waktu: Dilakukan pada hari pertama intervensi.³⁹

2. Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk

Prosedur Pelaksanaan, Pasien mendengarkan audio melalui *headset* dalam posisi yang nyaman di lingkungan yang tenang, diberikan 3 hari. Durasi dan Frekuensi: Durasi intervensi biasanya satu kali putaran penuh (sekitar 15-20 menit yang dibacakan oleh Qori Mishary Roshid Alafasy), Surah Al-Mulk (surat ke-67 dalam Al-Qur'an) terdiri dari 30 ayat dilakukan secara terstruktur, yang diberikan pada pasien adalah volume 40-60 *desibel* (dB), setara dengan mengatur volume ponsel (HP) pada kisaran 30% hingga 50% dari volume Konsekuensi Deviasi Volume: Volume Terlalu Besar (> 60 dB): Suara yang melebihi 60 dB, yang setara dengan tingkat kebisingan percakapan normal atau bising, dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik (SNS). Hal ini dapat berfungsi sebagai *stimulus arousing* yang mencegah subjek memasuki fase relaksasi dan tidur, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah (BP) bukannya menurunkannya. Volume Terlalu Rendah (<40 dB): Suara di bawah 40 dB mungkin terlalu pelan untuk memberikan stimulasi auditori yang memadai. Efek terapeutik mungkin hilang atau terlalu halus, terutama

jika bercampur dengan *ambient noise* ruangan, sehingga gagal mengentrain gelombang otak ke kondisi Alfa yang diperlukan untuk induksi tidur.⁴⁰

3. Kualitas Tidur

Kualitas tidur akan diukur selama 1 bulan terakhir Sebelum diberikan intervensi menggunakan instrumen standar emas yang teruji validitas dan reliabilitasnya secara internasional dan didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dari berbagai penelitian diseluruh dunia, yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Skala ini diciptakan dan dikembangkan oleh Daniel J Buis, seorang psikiater di *University of Pittsburgh*. Skala ini terdiri dari tujuh komponen: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur harian, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan aktivitas siang hari Nilai untuk setiap komponen berkisar antara 0 hingga 3, dengan 3 menunjukkan adanya gangguan tidur dan 0 menunjukkan tidak adanya gangguan tidur dengan skor yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas tidur yang lebih buruk. Nilai ukur baik ≤ 5 buruk >5 .⁴¹

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung, dari sumber menggunakan kuisisioner (PSQI). untuk mengukur kualitas tidur dengan memberikan Edukasi *Self-Care Management* dan *Murottal* Al-Qur'an

Surah Al-Mulk Terhadap Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Data Sekuder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dokumen RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yang telah diambil adalah :

a. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan terhadap jawaban responden pada setiap kuesioner yang telah diisi.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian angka untuk setiap pertanyaan yang tertera pada kuesioner. Pemberian angka penting dilakukan agar peneliti tidak kehilangan informasi lengkap terkait substansi pertanyaan.

c. Entry data

Entry data merupakan proses pengisian data yang didapat, baik data primer berupa kuesioner ataupun data sekunder pada tabel data dasar (baset data).

d. *Cleaning*

Tahap *cleaning* adalah sebelum data dianalisis, data dibersihkan terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam data.

2. Analisis Data

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisis variabel penelitian ini adalah Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* dan *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* dan *Murottal* Al-Qur'an Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Analisa *bivariat* dalam penelitian ini diukur menggunakan uji Wilcoxon, adalah uji *statistik nonparametrik* yang digunakan untuk membandingkan perbedaan sebelum dan sesudah sebuah perlakuan data yang berbetuk kategorik. Variabel dari perhitungan tersebut adalah :

- 1) Apabila *p-value* yang diperoleh lebih kecil dibandingkan dengan $p < \alpha = 0,05$, maka H_a diterima
- 2) Apabila *p-value* yang diperoleh lebih besar dibandingkan $p > \alpha = 0,05$, maka H_a ditolak.

G. Aspek Etik Penelitian

Proposal ini akan diajukan kepada Komite Etik Penelitian (KEP) Universitas Muslim Indonesia. Peneliti akan melaksanakan penelitian dengan memperhatikan serta menekankan aspek-aspek etika sebagai berikut:

a. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani sebagai tanda kesediaan berpartisipasi secara sukarela. Responden berhak menolak atau menghentikan partisipasinya kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam proses pengumpulan data, identitas responden dijaga dengan baik. Nama responden tidak dicantumkan dalam kuesioner, melainkan diganti dengan inisial atau kode tertentu, sehingga privasi mereka tetap terjaga.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Seluruh data yang diperoleh dari responden bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Data tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain. Setelah penelitian selesai, data akan disimpan secara aman dan dimusnahkan paling lambat lima tahun setelah penelitian dinyatakan selesai.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Labuang Baji Makassar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang didirikan pada tahun 1938 dan beralamat di Jalan Dr. Ratulangi No. 81, Kelurahan Labuang Baji, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Rumah sakit ini tergolong sebagai rumah sakit kelas B yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat Kota Makassar dan sekitarnya, dengan berbagai layanan seperti rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat (IGD), serta poliklinik spesialis yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional.

RSUD Labuang Baji juga memiliki fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dan penelitian, seperti ruang pemeriksaan pasien, ruang konsultasi, ruang tindakan medis, serta laboratorium. Dengan sarana dan prasarana yang memadai serta tenaga kesehatan yang kompeten, rumah sakit ini menjadi lokasi yang sesuai untuk pelaksanaan penelitian pada pasien hipertensi, khususnya dalam mengkaji pengetahuan dan peran keluarga dalam mendukung keselamatan pasien.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar pada bulan Desember 2025 hingga Februari 2026. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group *pre-test and post-test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini

sebanyak 30 responden pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur sebelum dan sesudah

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
Dewasa Awal (18-25 tahun)	3	10,0
Dewasa Tengah (26-45 tahun)	8	26,7
Pra-Lansia (46-60 tahun)	10	33,3
Lansia (>60 tahun)	9	30,0
Total	30	100,0
Jenis kelamin		
Perempuan	24	13,3
Laki-laki	6	26,7
Total	30	100,0
Pendidikan		
SD	6	20,0
SMP	4	13,3
SMA/SMK	11	36,7
D3	2	6,7
S1	7	23,3
Total	30	100,0

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 5.1 Tentang distribusi frekuensi karakteristik responden, menunjukkan bahwa dari 30 yang diteliti sebagian besar responden berada pada kategori Pra-Lansia (46-60 tahun) yaitu sebanyak 10 responden (33,3%), diikuti Lansia (>60 tahun) sebanyak 9 responden (30,0%), Dewasa Tengah (26-45 tahun) sebanyak 8 responden (26,7%), dan Dewasa Awal (18-25 tahun) sebanyak 3 responden (10,0%). Tentang Jenis kelamin ada 30 responden pasien hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden

(80,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 6 responden (20,0%). Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), diikuti S1/Sarjana sebanyak 7 responden (23,3%), SD sebanyak 6 responden (20,0%), SMP sebanyak 4 responden (13,3%), dan D3 sebanyak 2 responden (6,7%).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur *Pre-test* dan *Post-test* Sebelum dan Sesudah Intervensi *Self-Care*

Waktu Pengukuran	Kategori	Skor Kuesioner	Frekuensi (n)
Pre-test	Baik	31 – 42	6
	Kurang	0 – 30	24
Post-test	Baik	8 – 14	23
	Kurang	0 – 7	7
Total		30	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 5.2 Tentang hasil pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas tidur yang buruk dengan skor PSQI > 5. Rata-rata skor PSQI *pre-test* adalah Kondisi *Pre-test*: Sebelum diberikan intervensi *Self Care*, mayoritas responden memiliki kualitas tidur dalam kategori Kurang, yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan responden dengan kategori Baik hanya berjumlah 6 orang (20,0%).

Kondisi *Post-test*: Setelah diberikan intervensi *Self Care*, terjadi peningkatan yang cukup signifikan. Responden dengan kualitas tidur kategori Baik meningkat menjadi 23 orang (76,7%), sementara responden dengan kategori Kurang menurun menjadi 7 orang (23,3%). Terdapat pergeseran positif di mana sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas tidur setelah intervensi diberikan, yang ditandai dengan kenaikan persentase kategori "Baik" sebesar 56,7%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur *Pre-test* dan *Post-test* Sebelum dan Sesudah Intervensi Murotal Qur'an Surat Al-Mulk

Waktu Pengukuran	Kategori	Skor Kuesioner	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i>	Baik	31 – 42	6	20,0%
	Kurang	0 – 30	24	80,0%
<i>Post-test</i>	Baik	8 – 14	26	86,7%
	Kurang	0 – 7	4	13,3
Total			30	100%

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 5.3 Tentang hasil pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas tidur yang buruk dengan skor PSQI > 5. Rata-rata skor PSQI *pre-test* adalah: Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat perubahan kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Surah Al-Mulk, *Pre-test* Sebelum intervensi, mayoritas responden memiliki kualitas tidur dalam kategori Kurang, yaitu sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan kategori Baik hanya 6 orang (20,0%). *Post-test*: Setelah diberikan

intervensi Surah Al-Mulk, terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori Baik menjadi 26 orang (86,7%), sedangkan kategori kurang sebanyak 4 responden (13,3%). Terdapat perbaikan kualitas tidur pada responden yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah responden di kategori "Baik" sebesar 66,7% setelah dilakukan intervensi.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel pengukuran	Statistik	Df	Significance (p-value)	(%)	Keterangan
Pre-test	0,942	30	0,124	60,0%	Berdistribusi Normal
Post-test	0,938	30	0,086	36,7%	Berdistribusi Normal

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 5.4 Tentang hasil Metode Uji normalitas menggunakan teknik Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 30 responden. Kriteria: Data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai Significancy (p-value) > 0,05. Interpretasi: Berdasarkan tabel di atas, nilai *p-value* untuk data *pre-test* (0,124) dan *post-test* (0,086) lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa data kualitas tidur responden berdistribusi normal, sehingga analisis selanjutnya dapat menggunakan uji statistik parametrik (seperti *Paired T-Test*).

Tabel 5.5 Pengaruh Edukasi Self-Care Management terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi

Wilcoxon Signed Ranks Test				
Kelompok (Post-test - Pre-test)	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig.
Negative Ranks	21 ^a	13.00	273.00	0.001
Positive Ranks	4 ^b	13.00	52.00	
Ties	5 ^c			
Total	30			

(Sumber: Data Primer Diolah SPSS, 2026)

Tabel 5.5 hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa Mayoritas responden, yaitu sebanyak 21 orang mengalami penurunan skor kualitas tidur (*Negative Ranks*). Dalam instrumen kualitas tidur (seperti PSQI), penurunan skor mengindikasikan adanya perbaikan atau peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah diberikan intervensi. Terdapat 5 orang yang skornya tidak mengalami perubahan (*Ties*) dan 4 responden mengalami peningkatan kualitas tidur (*Positive Ranks*). Nilai signifikansi yang diperoleh adalah p-value = 0,001. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima

Tabel 5.6 Pengaruh Murottal Qur'an Surat Al-Mulk terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi

Wilcoxon Signed Ranks Test				
Kelompok (Post-test - Pre-test)	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp. Sig.
Negative Ranks	23 ^a	13.50	310.00	0.000
Positive Ranks	3 ^b	13.00	40.50	
Ties	4 ^c			
Total	30			

(Sumber: Data Primer Diolah SPSS, 2026)

Tabel 5.6 hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa Mayoritas responden, yaitu sebanyak 23 orang, mengalami penurunan skor kualitas tidur (*Negative Ranks*). Dalam instrumen kualitas tidur (seperti PSQI), penurunan skor mengindikasikan adanya perbaikan atau peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah diberikan intervensi Murotal Qur'an Surat AL-Mulk. Terdapat 4 orang yang skornya tidak mengalami perubahan (*Ties*) dan 3 responden mengalami peningkatan kualitas tidur (*Positive Ranks*). Nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p\text{-value} = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 5.7 Perbandingan Efektivitas Intervensi Edukasi *Self-Care Management* dan Murottal Qur'an Surah Al-Mulk terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi

Intervensi	n	Mean rank	Sum of ranks	Mann-whitney U	W	Z	p-value
Edukasi Self Care	30	28,65	859,50				
Murottal Qur'an Surat Al-Mulk	30	32,35	970,50	394,500	859,500	-829	0,000

(Sumber: Data Primer, 2026)

Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan efektivitas intervensi edukasi *self-care* dan Murotal Qur'an menunjukkan *Mean rank*/rata-rata penurunan kualitas tidur pada intervensi Edukasi *self-care* sebesar 28,65 yang mana lebih rendah dari pada Murotal Qur'an Surat Al-Mulk yaitu 32,35. Sedangkan pada nilai *Mann-whitney U* sebesar 394 dan nilai *W* sebesar 859. Apabila dikonversikan ke nilai *Z* maka besarnya -

829. Nilai Sig atau *p-value* diperoleh 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada Intervensi Edukasi *Self-Care Management* dan Murottal Qur'an Surah Al-Mulk terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Tingkat Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Intervensi Edukasi *Self-care Management* dan Terapi *Murottal Surah Al-Mulk*.

Berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden pasien hipertensi di RSUD Labuang Baji, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas responden memiliki kualitas tidur dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Setelah diberikan intervensi berupa edukasi *self-care management* dan terapi murottal Surah Al-Mulk, terjadi peningkatan yang signifikan dimana responden dengan kualitas tidur kategori baik meningkat menjadi 18 responden (60,0%). Hal ini menunjukkan adanya pergeseran positif sebesar 23,3% dari kategori kurang ke kategori baik, yang mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi.

Secara teoritis, kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis individu. Pada pasien hipertensi, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akibat tekanan darah

tinggi dapat menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia dan tidur tidak nyenyak. Teori self-care dari Orem menjelaskan bahwa individu yang mampu melakukan perawatan diri secara mandiri akan memiliki kontrol yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya, termasuk dalam menjaga pola tidur. Selain itu, terapi relaksasi seperti murottal bekerja dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan parasimpatis, sehingga tubuh berada dalam kondisi rileks yang mendukung proses tidur.⁴⁴

Hasil ini didukung oleh penelitian Mappanganro et al. (2024) yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan berbasis edukasi dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien.⁴³ Penelitian lain oleh Saleh et al. (2025) menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis mampu menurunkan tekanan darah sekaligus memperbaiki kualitas tidur.⁴⁵ Selain itu, studi Susanti et al. (2023) menyatakan bahwa self-care management berhubungan erat dengan peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup pasien hipertensi.⁴¹

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan kualitas tidur pada responden terjadi karena adanya kombinasi antara peningkatan pengetahuan melalui edukasi self-care dan efek relaksasi dari terapi murottal. Edukasi membantu pasien mengontrol faktor risiko hipertensi, sementara murottal memberikan ketenangan psikologis dan spiritual. Disarankan agar intervensi ini dijadikan bagian dari

asuhan keperawatan rutin, terutama pada pasien hipertensi dengan gangguan tidur.

2. Perbedaan peningkatan Kualitas Tidur sebelum dan sesudah diberikan Edukasi *Self-Care Management* dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney pada Tabel 5.7, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intervensi edukasi self-care management dan terapi murottal Surah Al-Mulk terhadap kualitas tidur pasien hipertensi. Nilai mean rank pada kelompok edukasi self-care sebesar 28,65, sedangkan pada kelompok murottal sebesar 32,35. Hal ini menunjukkan bahwa terapi murottal memiliki pengaruh yang lebih besar dalam meningkatkan kualitas tidur dibandingkan dengan edukasi *self-care* management

Perbedaan efektivitas ini dapat dijelaskan melalui pendekatan teori fisiologis dan psikologis. Edukasi self-care management berfokus pada perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam mengelola penyakitnya, sesuai dengan teori self-care Orem. Namun, efeknya cenderung bersifat jangka menengah hingga panjang karena memerlukan proses adaptasi perilaku. Sebaliknya, terapi murottal bekerja secara langsung melalui mekanisme neurofisiologis dengan

menstimulasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, dan meningkatkan relaksasi.⁴⁴ Selain itu, menurut teori coping dari Lazarus, pendekatan spiritual seperti murottal dapat menurunkan stres secara lebih cepat karena memberikan makna emosional dan ketenangan batin.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Sudarsono dan Pratiwi (2024) menunjukkan bahwa stimulasi auditori seperti murottal efektif menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis secara signifikan.⁴⁴ Selain itu, Widiyastuti et al. (2024) menyatakan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan erat dengan stabilitas tekanan darah, sehingga intervensi yang memberikan efek relaksasi langsung cenderung lebih efektif.³⁶ Sementara itu, penelitian oleh Susanti et al. (2023) dan Garcia & Williams (2022) menunjukkan bahwa self-care management tetap berperan penting, namun efeknya lebih gradual karena bergantung pada kepatuhan dan konsistensi perilaku pasien.⁴¹

Peneliti berasumsi bahwa terapi murottal lebih efektif dibandingkan edukasi self-care dalam jangka pendek karena memberikan efek relaksasi langsung terhadap sistem saraf dan kondisi psikologis pasien. Sementara itu, edukasi self-care berperan sebagai intervensi pendukung yang memperkuat perubahan perilaku dalam jangka panjang. Oleh karena itu, kombinasi kedua intervensi tetap menjadi pendekatan terbaik

dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi secara holistik. Disarankan agar tenaga kesehatan mengintegrasikan terapi murottal sebagai intervensi mandiri terutama sebelum tidur, serta tetap memberikan edukasi self-care secara berkelanjutan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Ada pengaruh signifikan pemberian Edukasi *Self-Care Management* dan Terapi Murottal Surah Al-Mulk terhadap peningkatan kualitas tidur pasien hipertensi di RSUD Labuang Baji.

1. Tingkatkan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi edukasi self-care management dan murottal surah-Al-mulk

Berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden pasien hipertensi, ditemukan gambaran yang signifikan mengenai kondisi kualitas tidur mereka, Sebelum Intervensi (*Pre-test*): Mayoritas responden memiliki kualitas tidur dalam kategori Kurang, yaitu sebanyak 24 orang (80,0%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi di RSUD Labuang Baji rentan mengalami gangguan tidur. Secara klinis, tekanan darah yang tinggi sering kali disertai dengan gejala fisik seperti pusing, tengkuk terasa berat, dan jantung berdebar yang membuat pasien sulit untuk memulai tidur (*sleep onset*) maupun mempertahankan tidur yang nyenyak. Sesudah Intervensi (*Post-test*): Setelah diberikan kombinasi edukasi *Self-Care Management* dan terapi Murottal Surah Al-Mulk, terjadi peningkatan kualitas tidur yang drastis. Responden dengan kualitas tidur kategori Baik meningkat menjadi 30 orang (100,0%). Terjadi pergeseran positif sebesar 20,0% dari kategori kurang ke

kategori baik. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pemahaman pasien tentang cara merawat diri (*self-care*) yang dipadukan dengan relaksasi spiritual mampu mengubah pola istirahat pasien menjadi lebih adaptif dan berkualitas.

2. Analisis Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah intervensi edukasi *self-care management* dan terapi *murottal* surah al-mulk

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Mann-whitney*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka hipotesis penelitian diterima, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada Intervensi Edukasi *Self-Care Management* dan Murottal Qur'an Surah Al-Mulk terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi.

Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui dua mekanisme utama yang saling mendukung:

a. Peran Edukasi *Self-Care Management*

Edukasi ini membekali pasien dengan kemampuan untuk mengontrol faktor risiko hipertensi secara mandiri, seperti pengaturan diet rendah garam, manajemen aktivitas, dan kepatuhan minum obat. Ketika pasien mampu melakukan *self-care* dengan baik, stabilitas tekanan darah lebih terjaga. Kondisi fisik yang stabil mengurangi keluhan somatik yang biasanya mengganggu kenyamanan tidur pasien.

b. Peran Terapi Murottal Surah Al-Mulk

Murottal Al-Qur'an bekerja melalui stimulasi auditori yang diterjemahkan oleh otak sebagai sinyal relaksasi. Irama Surah Al-Mulk yang tenang memicu penurunan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan saraf parasimpatis. Secara fisiologis, hal ini menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan memicu pelepasan neurotransmitter penenang (serotonin/endorfin). Bagi pasien di RSUD Labuang Baji, terapi ini tidak hanya berfungsi sebagai relaksasi fisik, tetapi juga memberikan ketenangan spiritual yang menurunkan kecemasan terkait penyakitnya.

B. SARAN

1. Bagi Perawat:

Menjadikan terapi murottal sebagai standar intervensi keperawatan mandiri di ruang rawat inap, khususnya menjelang waktu tidur pasien.

2. Bagi RSUD Labuang Baji:

Menyediakan fasilitas audio atau edukasi terstruktur mengenai manajemen mandiri bagi pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Melakukan penelitian dengan kelompok kontrol dan menggunakan instrumen pengukuran tekanan darah yang lebih kontinu untuk melihat korelasi antara kualitas tidur dan stabilitas tekanan darah pasca-intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. (WHO) WHO. Pembaruan Data/Fakta Terbaru Mengenai Beban Hipertensi Global (1.4 Miliar Jiwa). [Nama Laporan]. Published online 2024.
2. (WHO) WHO. Global Report on Hypertension: The Global Burden. Geneva: WHO Press. Published online 2023.
3. Arccinirmala D. [Judul Jurnal/Artikel Mengenai Beban Hipertensi Global]. [Nama Jurnal/Situs Web]. Published online 2024.
4. Kesehatan BKP. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Hipertensi. Published online 2024.
5. Terpadu JIK. Analisis Penyakit Tertinggi di Puskesmas Kota Makassar (Data 2023). Published online 2025.
6. Husada JW. Proyeksi Peningkatan Kasus Hipertensi di Kota Makassar. Published online 2023.
7. al. SW et. Durasi Tidur Ideal dan Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kesehatan Kardiovaskular. Published online 2025.
8. Affisal A, Putra D, Dewi SR. The Effectiveness of Murottal Therapy of Surah Al Mulk on Blood Pressure in Elderly People with Isolated Systolic Hypertension. 2025;6(2):116-124.
9. F PI& A. Definisi Multidimensi Kualitas Tidur dan Implikasinya. Published online 2024.
10. S UW& W. Sleep Deficiency sebagai Stresor Fisiologis dan Deregulasi Neurohormonal. Published online 2023.
11. L SR& H. Peran Tidur dalam Fungsi Endotel Vaskular dan Patogenesis Hipertensi. Published online 2024.
12. al. ND et. Intervensi Non-Farmakologis: Kualitas Tidur Optimal dalam Manajemen Kesehatan. Published online 2023.

13. al. GI et. Obstructive Sleep Apnea dan Dampaknya terhadap Aktivitas Saraf Simpatis. Published online 2024.
14. Arman Y, Wiranto D, Agustini T, Mappanganro A, Alam RI. *THE Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation Technique In Reducing Blood Pressure In Hypertensive*. 2025;(November):8331-8336.
15. Jurnal J, Bolio R, Mappanganro A, Asfar A, Rahmawati Ramli Nusantara C. *Implementation Of A Healthy Lifestyle To Lower Blood Pressure And Improve The Quality Of Life Of Hypertension Patients In The Songkolo Environment* , Gowa. 2025;(September):7340-7347.
16. al. TS et. Gangguan Hormon dan Aktivasi RAAS Akibat Fragmentasi Tidur. Published online 2025.
17. M WR& S. Konsep Self-Care dan Relevansinya pada Manajemen Penyakit Kronis. Published online 2024.
18. al. HL et. Kepatuhan Self-Care dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Published online 2023.
19. Mappanganro A, Kampung P, Kab B. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Diabetes Tipe II. 2021;02(01):1-12.
20. Chen H, Wang Q. Impact of caffeine consumption timing and dosage on sleep architecture: A self-care perspective. *Sleep Biol Rhythms*. 2024;XX(Y):ZZ-YY.
21. Smith R, Brown T. The disruptive effects of evening alcohol intake on REM sleep and sleep continuity: A self-care failure analysis. *Addict Res*. 2023;XX(Y):ZZ-YY.
22. Johnson E, Miller S. Aerobic exercise as a non-pharmacological self-care intervention for chronic insomnia. *Eur J Clin Heal*. 2024;XX(Y):ZZ-YY.
23. Tinjauan Uji Reliabilitas dan Validitas Versi Bahasa Indonesia dari Skala Penilaian Kecemasan Hamilton (HAM-A) untuk Mengukur Stres Kerja pada

Perawat.pdf.

24. Wang G, Lee P. Efficacy of mindfulness-based self-care interventions on physiological arousal and sleep quality. *Mind-Body Med J.* 2025;XX(Y):ZZ-YY.
25. Park J, Kim H. The mediating effect of anxiety on self-care deficit and quality of sleep among university students. *J Psychiatr Nurs.* 2024;XX(Y):ZZ-YY.
26. Miller RA. Integrating comprehensive self-care practices for improved mental and physical health outcomes. *Glob Health Promot.* 2023;XX(Y):ZZ-YY.
27. Garcia F, Williams A. Environmental self-care practices and subjective sleep quality among young adults. *J Appl Psychol.* 2022;XX(Y):ZZ-YY.
28. Benson R, Darah T, Benson PR. Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 2 , Juni 2023 ISSN : 2807-3469 Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar. 2023;3:163-171.
29. Studi P, Keperawatan SI, Cirebon SM, et al. Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Stres *Effects Of Murottal Al-Quran Audio Therapy In Stress Of.* :32-36.
30. Wirakhmi IN, Purnawan I. Effectiveness Of Structured Spiritual Care Models in Improving Psychological and Physiological Outcomes in Intensive Care Unit (ICU) Patients : A Systematic Review Key Messages : 2025;4(1):273-286.
31. Saleh AA, Agustini T, Mappanganro A, Alam RI. Penerapan Rebusan Air Daun Salam Terhadap Penurunan Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar *Application Of Baked Bay Leaf Water To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients In The Work Area Of.* 2025;(November):8326-8330.
32. 268.

33. WHO. Data Hipertensi Global. Published online 2023.
34. Mappanganro A, Saleh A, Hatta M, Kadar KS, Bukhari A. Analysis of Nursing Service Quality on Patient Loyalty in Patients with Infusions at Labuang Baji Hospital , South Sulawesi. 2024;22:5368-5375.
35. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Samsualam , Andi Mappanganro, et al. The Influence of Effective Nurse Communication Application on Patient Satisfaction : A Literature Review. 2023;15(3):479-483.
36. Mappanganro A., Saleh, A., Hatta, M., Kadar, K.S., & Bukhari, A. (2024). *Analisis Of Nursing Service Quality On Patien Outcomes In Hospital Settings*.
37. Widiyastuti NF, Syahrudin FI, Wahyu S. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Ibnu Sina. 2024;9(1):41-47.
38. Iii BAB. No Title. Published online 2012:19-32.
39. Tinggi S, Kesehatan I, Maria G. Pengaruh Edukasi Self-Care Management Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Fransiskus X. Dotulong¹, Brigita M. Karouw ² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. 2022;1(1).
40. Sudarsono R, Pratiwi W. Konsekuensi Deviasi Volume Audio pada Aktivitas Sistem Saraf Simpatik. (Nama J Tidak Dicantumkan). Published online 2024.
41. Katerangan Cara Skoring. :2-7.
42. Saleh Aa, Agustini T, Mappanganro A, Alam Ri. Penerapan Rebusan Air Daun Salam Terhadap Penurunan Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar *Application Of Baked Bay Leaf Wafer To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients In The Work Area Of* 2025;(November);8326-8330

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0594/B.09/FKM/UMI/XI/2025
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Data Awal*

17 November 2025 M
26 Jumadil Awal 1447 H

Kepada yang terhormat
Direktur RSUD Labuang Baji
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Wa Ode Elda Heriani
Stambuk : 14220240050
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Keluarga

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"RSUD Labuang Baji"

Data yang Dibutuhkan :

"Pengaruh Edukasi Teori Self Care dan Musik Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Wilayah Kota Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



Tembusan :

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia :

Nama : Wa Ode Elda Heriani

Nim : 14220240050

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswi program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi *Self-care Management* dan *Murottal Al-Qur'an* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi”**. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesedian Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak / Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak / Ibu sebagai responden, dan peneliti akan menjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerja samanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih

Peneliti,



Wa Ode Elda Heriani

Lampiran 3 *Informed Consent*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny.H

Alamat : Jl.Kakatua

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Wa Ode Elda Heriani

Instansi : Universitas Muslim Indonesia

Dengan judul penelitian “**Pengaruh Edukasi *Self-care Management* dan *Murottal Al-Qur’an* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi**”.

Makassar, Desember 2026

Peneliti



(Wa Ode Elda Heriani)

Responden

()

Lampiran 4 : Kusioner Kualitas Tidur PSQI

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Edukasi *Self-Care Management* Dan Terapi *Murottal* Surah Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Hipertensi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

A. Karakteristik responden

1. Nama : Ny.H
2. Umur : 76 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat : Jl.kakatua
5. Tingkat Pendidikan terakhir :
 - a. SD :
 - b. SMP :
 - c. SMA /SMK : SMA
 - d. D3 :
 - e. S1 :

Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Tidur PSQI

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
			Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah	0
			1x Seminggu	1

7	Disfungsi di siang hari	7	2x Seminggu >3x Seminggu	2 3
			Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
			Tidak Antusias	0

		8	Kecil	1
			Sedan	2
			g Besar	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

a. Baik : ≤ 5

b. Kurang : > 5

HIPERTENSI



NAMA : WA ODE ELDA HERIANI

NAIM : 14220240050

KELAS: S1 KEPERAWATAN RPL

1. Mengonsumsi makan kurang dari 1 sendok teh garam meja per hari (6 gram)
2. Mengolah makanan lebih baik dengan cara dipanggang, dibakar atau dikukus dari pada menggoreng saat memasak
3. Membaca label fakta nutrisi untuk memeriksa informasi tentang konten natrium
4. Membaca label nutrisi untuk memeriksa info tentang jenuh (mis., Mentega, daging merah) dan lemak trans, pemendekan)
5. Mengganti makanan tinggi garam (misalnya, sup kalengan, mie instan) dengan produk rendah garam (misalnya, sup buatan sendiri, sayuran segar)
6. Mengganti makanan berlemak tinggi (misalnya, ayam goreng dalam) dengan produk rendah lemak (misalnya, ayam panggang)
7. Membatasi penggunaan bumbu dengan kandungan garam yang tinggi (mis., saus tomat)
8. Membatasi konsumsi makanan yang tinggi jenuh (misalnya, daging merah, mentega) dan lemak trans
9. Membatasi total asupan kalori dari lemak (kurang dari 65 gram) setiap hari
10. Mengonsumsi akan buah dan sayuran setiap hari secara rutin
11. Menghindari konsumsi minuman beralkohol
12. Menghindari merokok
13. Mengontrol tekanan darah di rumah secara rutin
14. Menggunakan obat hipertensi secara rutin
15. Melakukan pengecekan ketersediaan resep obat agar obat selalu tersedia
16. Mengontrol peningkatan maupun penurunan berat badan
17. Manajemen stress dalam situasi yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi (mis., adu argumen, kematian anggota keluarga) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah
18. Manajemen stress melalui tindakan mandiri yang dapat menurunkan stres (misalnya, pernapasan dalam, meditasi)
19. Melakukan konsultasi kesehatan secara rutin di tempat pelayanan kesehatan.

Lampiran 6 : Standar operasional presedur sop

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUROTTAL AL-QURAN

A. Pengertian

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi non-farmakologis dengan memperdengarkan rekaman bacaan ayat suci Al-Qur'an, khususnya Surah Al-Mulk, untuk memberikan efek relaksasi, menurunkan hormon stres, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur.⁴²

B. Tujuan

1. Menurunkan kecemasan dan stres.
2. Mengurangi intensitas nyeri.
3. Menurunkan tekanan darah.
4. Meningkatkan ketenangan jiwa.
5. Membantu mengatasi masalah tidur (insomnia).

C. Persiapan Alat

1. Media player/Smartphone berisi file MP3 Surah Al-Mulk (
2. Speaker/Earphone.
3. Lembar observasi (pre-test dan post-test kualitas tidur).

D. Prosedur Tindakan

1. Tahap Pra-Interaksi:
 - a. Verifikasi kebutuhan pasien dan rekam medis.
 - b. Siapkan peralatan dan pastikan file murottal Surah Al-Mulk aktif.
2. Tahap Orientasi:
 - a. Berikan salam dan perkenalkan diri.
 - b. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien/keluarga.
 - c. Lakukan kontrak waktu (misalnya, 15-30 menit).

3. Tahap Kerja:

- a. Ukur tingkat nyeri/kecemasan pasien (pre-test).
- b. Atur posisi pasien nyaman (supinasi/semi fowler) dan tenang.
- c. Nyalakan murottal Surah Al-Mulk dengan volume yang sesuai (tidak terlalu keras, 40-50 dB).
- d. Anjurkan pasien memejamkan mata dan fokus mendengarkan lantunan ayat.
- e. Biarkan pasien mendengarkan murottal selama 15-30 menit.
- f. Setelah selesai, matikan alat.

4. Tahap Terminasi:

- a. Ukur kembali tingkat nyeri/kecemasan pasien (post-test).
- b. Evaluasi respon pasien (perasaan rileks/nyeri berkurang).
- c. Rapihan alat.
- d. Kontrak waktu untuk terapi selanjutnya.

E. Evaluasi

- a. Pasien merasa lebih tenang, rileks, dan nyaman.
- b. Penurunan tingkat kecemasan/nyeri berdasarkan skala.

6. Dokumentasi

- a. Waktu Pelaksanaan
- b. Respon subyektif dan obyektif pasien
- c. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah terapi

Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 01004/B.09/FKM-UMI/I/2026
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

13 Januari 2026 M
24 Rajab 1447 H

Kepada Yang Terhormat
Direktur RSUD Labuang Baji
Di
Makassar

كاتبه برو الله ورحمة عليكم السلام

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Wa Ode Elda Heriani
Stambuk : 14220240050
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Keluarga

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSUD Labuang Baji"

Judul Penelitian :
"Pengaruh Edukasi Self-Care Management dan Murottal Al-Qur'an Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التدلي والشك وبوالق هيادة

Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Sudari SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran : 8 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 166/A.1/KEP-UMI/III/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Wa Ode Elda Heriani

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Self-Care Management dan Murottal Al-Qur'an Al-Mulk Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	2	1	0	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :1

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **11 Februari 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 11 Februari 2026



Dr. H. Samudra, S.K.M., S.Kep, Ns.M. Kes, M.Kep

Lampiran : 9 Data Master Tabel Kualitas Tidur Sebelum (*Pre Test*)

NO	INISAL NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN
1	Ny.N	Perempuan	21 tahun	S1
2	Tn.L	Laki-laki	63 tahun	SD
3	Tn.S	Laki-laki	40 tahun	SD
4	Tn.U	Laki-laki	30 tahun	SMA
5	Ny.A	Perempuan	48 tahun	S1
6	Ny.R	Perempuan	51 tahun	SMK
7	Ny.L	Perempuan	50 tahun	SD
8	Ny.F	Perempuan	26 tahun	S1
9	Ny.R	Perempuan	50 tahun	SMA
10	Ny.W	Perempuan	70 tahun	SMP
11	Ny.H	Perempuan	67 tahun	SMP
12	Ny.S	Perempuan	68 tahun	SD
13	Ny.I	Perempuan	72 tahun	SD
14	Ny.L	Perempuan	53 tahun	SMP
15	Ny.A	Perempuan	36 tahun	D3
16	Ny.Y	Perempuan	38 tahun	SMA
17	Ny.N	Perempuan	21 tahun	SMP
18	Ny.R	Perempuan	67 tahun	SD
19	Ny.L	Perempuan	69 tahun	SMA
20	Ny.K	Perempuan	59 tahun	SMA
21	Ny.L	Perempuan	49 tahun	S1
22	Ny.W	Perempuan	76 tahun	SMA
23	Ny.N	Perempuan	21 tahun	S1
24	Ny.B	Perempuan	50 tahun	SMA
25	Ny.R	Perempuan	45 tahun	SMA
26	Tn.S	Laki-laki	54 tahun	S1
27	Tn.I	Laki-laki	57 tahun	SMA
28	Tn.M	Laki-laki	62 tahun	SMA
29	Ny.D	Perempuan	27 tahun	D3
30	Ny.E	Perempuan	30 tahun	S1

1. Baik (≤ 5) = 3 responden
2. Buruk (> 5) = 27 responden
3. Total = 30 responden

SELF-CARE MANAGEMENT TERHADAP KUALITAS TIDUR																				
PRE TEST											POST TEST									
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Raw store	Keterangan	Coding		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Raw store	Keterangan	Coding
1	1	1	1	1	0	0	5	Kurang	2		2	2	2	1	2	1	2	12	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	1	2	1	2	0	2	10	Baik	1
0	1	0	1	1	0	2	5	Kurang	2		1	2	1	1	0	0	2	7	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	1	0	0	0	1	1	5	Kurang	2
1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang	2		0	1	0	2	2	1	1	7	Baik	1
1	1	1	1	1	0	2	7	Baik	1		1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	1	0	2	10	Baik	1
0	1	0	2	0	1	1	5	Kurang	2		1	1	0	0	1	2	1	6	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		0	0	2	1	0	0	2	5	Kurang	2
1	1	1	0	2	0	1	6	Baik	1		0	2	1	1	1	0	0	5	Kurang	2
0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang	2		0	1	0	2	2	2	1	8	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		0	1	1	1	2	1	1	7	Baik	1
1	1	2	1	1	0	2	8	Baik	1		2	0	0	1	1	0	1	5	Kurang	2
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	2	0	2	11	Baik	1
1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang	2		1	1	1	1	2	0	2	8	Baik	1
1	1	1	1	1	0	2	7	Baik	1		2	3	2	2	2	0	2	13	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		0	1	0	1	1	0	2	5	Kurang	2
1	1	1	0	2	0	1	6	Baik	1		1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	2
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	2	0	2	11	Baik	1
0	1	0	1	1	0	2	5	Kurang	2		3	3	2	2	2	1	2	15	Baik	1
1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang	2		1	1	0	2	2	0	2	8	Baik	1
1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	1	0	2	10	Baik	1
1	1	0	1	2	0	0	5	Kurang	2		1	0	1	1	1	2	1	7	Baik	1
1	1	2	1	1	0	1	7	Baik	1		2	3	3	2	2	0	2	14	Baik	1
0	1	1	0	1	0	1	4	Kurang	2		2	2	2	1	2	0	2	11	Baik	1
0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang	2		1	1	1	1	1	2	0	7	Baik	1
1	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	2		2	3	2	2	2	0	2	13	Baik	1
1	0	1	0	1	1	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	1	0	2	10	Baik	1
1	0	1	0	2	0	1	5	Kurang	2		0	2	0	2	1	0	2	7	Baik	1
1	1	1	0	0	1	1	5	Kurang	2		2	2	2	1	2	0	2	11	Baik	1

Lampiran : 11

MUROTTAL QUR'AN SURAH AL-MULK TERHADAP KUALITAS TIDUR																				
PRE TEST												POST TEST								
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Raw store	Keterangan	Coding	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Raw store	Keterangan	Coding	
0	0	1	0	1	0	1	3	Kurang	2	0	2	2	0	1	2	2	9	Baik	1	
0	1	2	0	1	1	0	5	Kurang	2	2	2	1	1	2	1	2	11	Baik	1	
0	0	0	2	2	1	0	5	Kurang	2	1	0	1	1	4	1	1	9	Baik	1	
0	1	1	1	1	0	0	4	Kurang	2	2	1	2	1	0	1	0	7	Baik	1	
0	1	1	2	0	0	1	5	Kurang	2	1	2	0	2	1	2	1	9	Baik	1	
0	0	1	1	1	1	2	6	Baik	1	0	0	2	0	1	1	1	5	Kurang	2	
0	0	1	0	2	0	1	4	Kurang	2	2	2	1	0	2	0	0	7	Baik	1	
1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang	2	2	2	2	1	0	0	0	7	Baik	1	
1	0	2	1	2	1	1	8	Baik	1	0	1	0	2	1	0	1	5	Kurang	2	
2	0	2	0	0	1	0	5	Kurang	2	1	2	2	2	0	2	2	11	Baik	1	
2	1	0	1	0	1	0	5	Kurang	2	2	0	2	2	1	2	2	11	Baik	1	
0	0	0	1	0	2	1	4	Kurang	2	2	1	2	0	1	2	0	8	Baik	1	
0	0	1	1	2	0	0	4	Kurang	2	1	2	1	1	0	0	0	5	Kurang	2	
1	0	1	0	0	2	0	4	Kurang	2	2	1	0	2	2	2	1	10	Baik	1	
2	1	0	1	1	0	1	6	Baik	1	2	2	1	1	2	1	1	10	Baik	1	
1	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	2	0	2	2	0	8	Baik	1	
1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang	2	1	0	2	2	2	2	2	11	Baik	1	
2	0	0	0	1	2	0	5	Kurang	2	1	1	2	1	2	1	1	9	Baik	1	
2	0	2	0	1	0	0	5	Kurang	2	1	1	1	2	2	1	2	10	Baik	1	
2	0	2	1	0	0	0	5	Kurang	2	1	2	0	1	2	1	0	7	Baik	1	
0	1	1	2	0	2	1	7	Baik	1	1	0	0	0	2	1	0	4	Kurang	2	
1	0	1	0	2	0	0	4	Kurang	2	2	2	2	1	2	2	1	12	Baik	1	
0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	0	6	Baik	1	
1	2	1	0	2	0	0	6	Baik	1	0	1	2	2	0	1	2	8	Baik	1	
0	0	0	1	1	1	2	5	Kurang	2	1	1	1	1	1	2	1	8	Baik	1	
1	0	0	2	0	0	1	4	Kurang	2	0	2	0	2	1	1	1	7	Baik	1	
2	0	0	2	0	0	1	5	Kurang	2	2	2	1	0	1	2	0	8	Baik	1	
0	1	0	1	0	2	0	4	Kurang	2	1	1	1	1	0	1	1	6	Baik	1	
0	2	0	0	2	0	1	5	Kurang	2	0	1	2	2	2	0	1	8	Baik	1	
0	2	0	1	1	0	1	5	Kurang	2	2	0	2	2	1	0	0	7	Baik	1	

Hasil Uji Statistik SPSS

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (18-25 tahun)	3	10,0	10,0	10,0
	Deasa Tengah (26-45 tahun)	8	26,7	26,7	36,7
	Pra-Lansia (46-60 tahun)	10	33,3	33,3	70,0
	Lansia (>60 tahun)	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	20,0	20,0	20,0
	Perempuan	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	20,0	20,0	20,0
	SMP	4	13,3	13,3	33,3
	SMA/SMK	11	36,7	36,7	70,0
	D3	2	6,7	6,7	76,7
	S1	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pre Intervensi Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	20,0	20,0	20,0
	Kurang	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Post Intervensi Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	76,7	76,7	76,7
	Kurang	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pre Intervensi Surat Al-Mulk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	20,0	20,0	20,0
	Kurang	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Post Intervensi Surat Al-Mulk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	86,7	86,7	86,7
	Kurang	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tests of Normality							
	Intervensi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai	Edukasi Self Care Management	,159	30	,095	,939	30	,124
	Murottal Qur'an Surat Al-Mulk	,187	30	,039	,927	30	,086

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Intervensi Surat Al-Mulk - Pre Intervensi Surat Al-Mulk	Negative Ranks	21 ^a	13,00	273,00
	Positive Ranks	4 ^b	13,00	52,00
	Ties	5 ^c		
	Total	30		
Post Intervensi Self Care - Pre Intervensi Self Care	Negative Ranks	23 ^d	13,50	310,50
	Positive Ranks	3 ^e	13,50	40,50
	Ties	4 ^f		
	Total	30		

a. Post Intervensi Surat Al-Mulk < Pre Intervensi Surat Al-Mulk

b. Post Intervensi Surat Al-Mulk > Pre Intervensi Surat Al-Mulk

c. Post Intervensi Surat Al-Mulk = Pre Intervensi Surat Al-Mulk

d. Post Intervensi Self Care < Pre Intervensi Self Care

e. Post Intervensi Self Care > Pre Intervensi Self Care

f. Post Intervensi Self Care = Pre Intervensi Self Care

Test Statistics ^a		
	Post Intervensi Surat Al-Mulk - Pre Intervensi Surat Al-Mulk	Post Intervensi Self Care - Pre Intervensi Self Care
Z	-3,400 ^b	-3,922 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Mann-Whitney Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai	Edukasi Self Care Management	30	28,65	859,50
	Murottal Qur'an Surat Al-Mulk	30	32,35	970,50
	Total	60		

Test Statistics ^a	
	Nilai
Mann-Whitney U	394,500
Wilcoxon W	859,500
Z	-,829
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: Intervensi

Lampiran 12 : Surat Pernyataan Keaslian Data



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 0.5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 054/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : WA ODE ELDA HERIANI
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220240050
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN KELUARGA
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH EDUKASI *SELF-CARE MANAGEMENT*
DAN *MUROTAL QUR'AN SURAH AL-MULK* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA ZAHRA, S.Kep., Ns., M.Kes

Makassar, 25 Maret 2026
Yang membuat pernyataan
Peneliti

WA ODE ELDA HERIANI

Lampiran 13 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi



FKM FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1218/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : WA ODE ELDA HERIANI

NIM : 14220240050

Judul : PENGARUH EDUKASI SELF-CARE MANAGEMENT DAN MUROTAL
QUR'AN SURAH AL-MULK TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI

Program Studi / Peminatan : ILMU KEPERAWATAN

Status : Lulus (30%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 25 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI


Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 14 : Hasil Turnitin



Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Universitas Muslim Indonesia	7%
2	Internet	
	garuda.kemdikbud.go.id	2%
3	Internet	
	library.poltekkes-surabaya.ac.id	2%
4	Internet	
	eprints.udb.ac.id	2%
5	Internet	
	stikespanakkukang.ac.id	2%
6	Publication	
	Tari Monica Josephanney. "Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Kualitas Tidur Pa...	1%
7	Internet	
	digilib.unhas.ac.id	1%
8	Internet	
	forikes-ejournal.com	1%
9	Internet	
	journal2.stikeskendal.ac.id	1%
10	Internet	
	123dok.com	<1%
11	Internet	
	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%



12	Internet	repository.uinpalopo.ac.id	<1%
13	Internet	repository.umkla.ac.id	<1%
14	Internet	sehatalami.co	<1%
15	Publication	Tri Cahyo Sepdianto, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. "Penurunan Tekanan Darah ...	<1%
16	Internet	docobook.com	<1%
17	Internet	www.e-journal.akperakbid-bhaktihusada.ac.id	<1%
18	Internet	eprints.uns.ac.id	<1%
19	Internet	kapsulbioenergi.com	<1%
20	Internet	www.stikes-bth.ac.id	<1%
21	Publication	May Angelina. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penge...	<1%
22	Internet	maftuhahnisa.blogspot.com	<1%
23	Internet	repository.unmuhjember.ac.id	<1%
24	Internet	text-id.123dok.com	<1%
25	Internet	www.idai.or.id	<1%

Lampiran 15 : Surat Keterangan Bebas Pustaka



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

☐

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0988 / BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Wa Ode Elda Heriani
NIM	: 142202400050
Program Studi/Peminatan	: Ilmu Keperawatan / Keperawatan Keluarga
Alamat	: Jl. Nuri Baru

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 25 Maret 2026

Pustakawan FKM UMI,

Sitti Hadijah, A.Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

26

Publication

Noviyanti Noviyanti, Rahmi Rahmi, Ratna Dewi, Nurdahlana Nurdahlana. "PEMB...

<1

Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian





BIODATA PENELITI



Wa Ode Elda Heriani adalah nama penulis skripsi ini. Penulis adalah anak ketiga dari pasangan dari suami istri Bapak La Ode Herman dan Ibu Samnia. Penulis dilahirkan di Baruta, 22 Mei 1998. Penulis berasal dari Kota Baubau, Sulawesi Tenggara yang beralamat di Jl. Pendidikan Desa Baruta. Penulis memulai jenjang pendidikan pada tahun 2004 di SDN 3 Sangia Wambulu Kota Baubau. Kemudian melanjutkan ke SMP di sekolah SMPN 2 Sangia Wambulu pada tahun 2010 dan meneruskan pendidikan ke SMK di pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan D3 di Akademi Keperawatan Pelamonia Makassar. Kemudian melanjutkan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2024-2026.