



**PENGARUH TERAPI *MUROTAL AL-QURAN* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF)***

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

EKA MELI AGUSTIN

NIM : 30902200086

**PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**PENGARUH TERAPI *MUROTAL AL-QURAN* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF)***



Oleh:
EKA MELI AGUSTIN

NIM : 30902200086

**PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa indikasi plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Hary
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Eka Meli Agustin
NIM. 30902200086

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI *MUROTAL AL-QURAN* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF)***

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama: Eka Meli Agustin

NIM: 30902200086

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal:.....


Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 0247766667231063

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI *MUROTAL AL-QURAN* TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)***

Disusun oleh:

Nama : Eka Meli Agustin

NIM : 30902200086

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB
NUPTK. 7945752653230092

Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 0247766667231063

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025

ABSTRAK

Eka Meli Agustin

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*(CHF)**

70 hal + 11 tabel + xiv + 15 lampiran

Latar Belakang: Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) sering mengalami gangguan kualitas tidur akibat sesak napas, kecemasan, dan ketidaknyamanan fisik. Kondisi ini dapat memperburuk status fisik dan psikologis pasien. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan intervensi nonfarmakologis yang diyakini mampu memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, dan meningkatkan ketenangan sehingga berpotensi memperbaiki kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien CHF.

Metode: Penelitian menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel sebanyak 17 responden dipilih melalui purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Kualitas tidur diukur menggunakan *Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ). Terapi murottal Al-Qur'an diberikan selama 15–20 menit, satu kali sehari selama dua hari. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil: Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk (58,8%). Setelah intervensi, mayoritas responden menunjukkan peningkatan kualitas tidur menjadi kategori baik (88,2%). Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga terdapat perbedaan kualitas tidur yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal.

Simpulan: Terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien CHF, sehingga dapat diterapkan sebagai intervensi komplementer nonfarmakologis dalam pelayanan keperawatan

Kata Kunci: CHF, Murottal Al-Qur'an, Kualitas Tidur, Relaksasi Spiritual, Intervensi nonfarmakologis

Daftar Pustaka: 46 (2015–2025)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025

ABSTRACT

Eka Meli Agustin

***THE EFFECT OF MUROTTAL AL-QURAN THERAPY ON SLEEP QUALITY
IN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS***

70 pages + 11 tables + xii (number of fronts) + 15 attachments

Background: Congestive Heart Failure (CHF) patients often experience impaired sleep quality due to shortness of breath, anxiety, and physical discomfort. This condition can worsen the patient's physical and psychological status. Qur'anic murottal therapy is a non-pharmacological intervention that is believed to be able to provide a relaxation effect, reduce stress, and increase calmness so that it has the potential to improve sleep quality. This study aims to determine the effect of Qur'an murottal therapy on sleep quality in CHF patients.

Methods: The study used a quasi experiment design with a one group pretest-posttest approach. A sample of 17 respondents was selected through purposive sampling according to the inclusion criteria. Sleep quality was measured using the Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). Qur'anic murottal therapy is given for 15–20 minutes, once a day for two days. The data were analyzed using the Wilcoxon test.

Results: Before the intervention, most respondents had poor sleep quality (58,8%). After the intervention, the majority of respondents showed an improvement in sleep quality to be in the good category (88.2%). The Wilcoxon test showed a p value of < 0.05 , so there was a significant difference in sleep quality before and after the administration of murottal therapy.

Conclusion: Qur'anic murottal therapy has a significant effect on improving sleep quality in CHF patients, so it can be applied as a non-pharmacological complementary intervention in nursing services.

Keywords: *CHF, Murottal Al-Qur'an, Quality of Sleep, Spiritual Relaxation, Nonpharmacological Intervention.*

Bibliography: 46 (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi *Murottal Al-Quran* Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*” dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana untuk program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih atas bantuan yang telah diberikan dari semua pihak dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, Selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar dalam membimbing saya dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.

5. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB, selaku dosen penguji yang memberikan masukan pada penyusunan skripsi.
6. Kedua orang tua saya, bapak sunti dan ibu sumiati orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya,terimakasih untuk semua do'a dan dukungan bapak dan ibu saya sehingga saya bisa berada di titik ini.
7. Kepada keluarga penulis tercinta, yang selalu memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis.
8. Kepada teman-teman FIK angkatan 2022 terimakasih telah membantu dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis dan semua pihak pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Semarang,..... 2025

Eka Meli Agustin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Profesi	6
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
3. Bagi Pelayanan Kesehatan	7
4. Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. <i>Congestive Heart Faillure</i> (CHF)	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	13
4. Manifestasi Klinis.....	14
5. Klasifikasi.....	15
6. Komplikasi	17
7. Penatalaksanaan.....	18
B. Konsep Tidur.....	20
1. Definisi	20
2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	21

3.	Fungsi dan Tujuan Tidur	23
4.	Efek Tidur Buruk.....	24
5.	Kebutuhan Tidur.....	24
6.	Pengukuran Pada Kualitas Tidur	25
C.	Terapi (Murottal Al-Quran)	25
1.	Definisi	25
2.	Manfaat Dilakukannya Terapi Murottal Al-Quran.....	26
3.	Patofisiologis Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur	28
4.	Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Penyakit CHF	29
D.	Kerangka Teori.....	31
E.	Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN		32
A.	Kerangka Konsep	32
B.	Variabel Penelitian	32
1.	Variabel Independen.....	32
2.	Variabel Dependen.....	33
C.	Desain penelitian	33
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	34
1.	Populasi	34
2.	Sampel.....	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	36
F.	Definisi Operasional.....	37
G.	Instrumen dan alat pengumpulan data.....	37
1.	Alat Pengumpulan Data.....	38
2.	Uji Instrumen Penelitian.....	39
H.	Metode Pengumpulan Data	40
I.	Analisis Data	41
1.	Pengolahan Data.....	41
2.	Analisa Data	42
J.	Etika Penelitian	43
1.	Lembar persetujuan (<i>inform consent</i>).....	43

2. Tanpa nama (<i>anonymity</i>)	44
3. Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	44
4. Tidak merugikan (<i>Non Maleficence</i>).....	44
5. Keadilan (<i>Justice</i>).....	44
6. Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	44
7. Kebenaran (<i>Veracity</i>).....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Analisa Univariat.....	45
B. Analisa Bivariat Hasil	49
BAB V PEMBAHASAN.....	50
A. Interpretasi Hasil	50
B. Keterbatasan Penelitian	59
C. Implikasi Keperawatan.....	60
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Kebutuhan Dasar Manusia.....	25
Tabel 3.1.	Desain Metode Penelitian <i>Quasi Experiment</i> Dengan Desain Pre – Post Tes Dalam Satu Kelompok (<i>One Group Pretest-posttest</i>) ..	33
Tabel 3.2.	Definisi Operasional	37
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia (n=17).....	46
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Menderita (n=17)	46
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin (n=17).....	47
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan (n=17).....	47
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Pekerjaan (n=17).....	47
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sebelum Intervensi (n=17).....	48
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sesudah Intervensi (n=17)	48
Tabel 4.8.	Uji Wilcoxon Responden Terkait Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Pasien Chf (n=17)	49

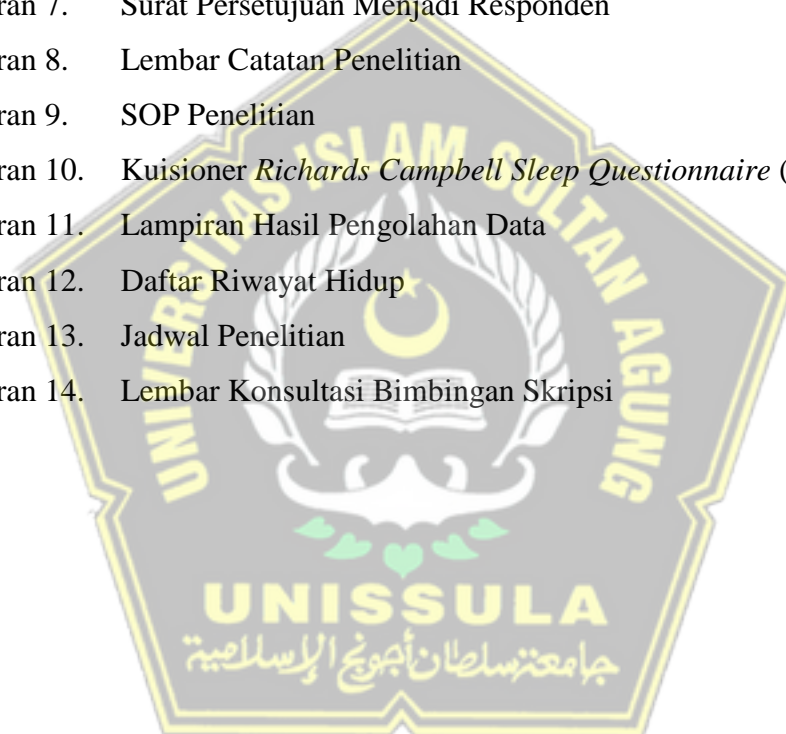
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Survei Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Jawaban Survei Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Lembar Catatan Penelitian
- Lampiran 9. SOP Penelitian
- Lampiran 10. Kuisioner *Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*
- Lampiran 11. Lampiran Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang mana di Indonesia dari tahun ke tahun kejadiannya mengalami peningkatan (Wiharti *et al.*, 2023). Gejala utama yang terjadi pada pasien CHF merupakan kelelahan dan sesak nafas. Gejala pada tahap awal CHF, dyspnea hanya muncul saat aktivitas fisik, namun bertambah beratnya penyakit dapat menyebabkan semakin beratnya dyspnea bahkan terjadi pada saat istirahat. Hal inilah yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur pasien CHF (Afriani *et al.*, 2024).

Dyspnea menyebabkan penderita sering terbangun di malam hari dan perlu duduk atau berdiri untuk meredakan sesak napas. Hal ini mempengaruhi istirahat dan tidur pasien. Gejala yang paling umum termasuk kantuk di setiap hari dan masalah sulit tidur di malam hari (Ayuningtyas & Setiyawan, 2023). Selain itu ketika penyakit meningkat dan gejala memburuk, maka akan mengakibatkan stres sampai mengalami kecemasan yang berat hal ini apabila dibiarkan dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien CHF. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur dan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. (Ardhiansyah & Hudiyawati, 2023).

Menurut WHO 2020, secara global penyakit CHF telah menjadi penyebab utama kematian. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar

(Riskesmas) .2013, gagal jantung memiliki prevalensi 0,3%, hal ini sedikit berbeda dengan data studi Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, yaitu 5%. Studi yang dilakukan Framingham, angka insidensi tahunan pada laki-laki dengan CHF (per 1000 kejadian) meningkat dari 3 pada usia 50- 59 tahun menjadi 27 pada usia 80–89 tahun, sementara wanita memiliki insiden yang relatif lebih rendah terhadap CHF dibanding pada laki-laki (Kemenkes RI, 2021).

Kualitas tidur merupakan suatu peristiwa dimana tidur memberikan perasaan segar dan kebugaran saat bangun tidur. Kualitas tidur dapat diukur meliputi waktu lama tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat (Ratrinda *et al.*, 2023). Kualitas tidur yang buruk menyebabkan proses berpikir dan aktivitas melambat, kurang konsentrasi, dan masalah memori jangka pendek serta mempengaruhi kesembuhan penyakit CHF (Dwi Nur *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian terdahulu di ruang ICCU RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 22 Juni hingga 8 Juli 2023, ditemukan 19 pasien gagal jantung kongestif (CHF) berusia 28–49,58 tahun yang mengalami gangguan kualitas tidur. Seluruh pasien (100%) melaporkan kualitas tidur yang buruk, yang dipengaruhi oleh rasa cemas dan sesak napas sehingga menyulitkan mereka untuk memulai tidur.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi kualitas tidur pada pasien CHF dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu tindakan terapi farmakologis dilakukan dengan cara mengonsumsi obat-obatan untuk membuat penderita agar bisa tidur. Namun hal ini dapat berakibat

fatal apabila dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama (Ayuningtyas & Setiyawan, 2023). Selain itu nonfarmakologis yang aman serta efektif yaitu terapi komplementer. Terapi lengkap mencakup berbagai metode seperti terapi fisik (akunputur, fisioterapi, pijat, refleksologi), terapi psikologis (relaksasi, meditasi, yoga, terapi spiritual, terapi kognitif), terapi lainnya (terapi musik, seni, aromaterapi, murottal al-quran) metode seperti relaksasi, yoga, dan terapi musik dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien (Juwita *et al.*, 2019). Terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien CHF salah satunya yaitu terapi murottal Al-Quran.

Terapi murottal Al-Quran dapat memberikan efek ketenangan. Terapi Murottal Al-Qur'an menggunakan surah Ar-Rahman ayat 1-78 yang dilantunkan oleh Muzamil Hasballah memiliki ritme melodi yang lembut, harmonis, dan teratur sehingga mampu memberikan efek relaksasi dan menenangkan, sehingga membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan fokus dan ketenangan pikiran juga dapat dikatakan sebagai lantunan suara yang dapat mempengaruhi pikiran. Pengobatan murottal Al-Qur'an merupakan terapi tambahan yang berbasis suara dan mempunyai efek yang sama dengan terapi musik yaitu dapat menyebabkan relaksasi sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur. Pengobatan dengan murottal Al-Qur'an bisa merangsang sistem saraf parasimpatis, yang berdampak sebaliknya pada sistem saraf simpatik, sehingga terjadi keseimbangan antara sistem saraf otonom dan respon relaksasi. Metode ini mampu mengurangi keputusasaan, mencegah

berbagai penyakit, meningkatkan ketenangan mental, kesedihan, kecemasan, dan kualitas tidur yang buruk (Ratrinda *et al.*, 2023).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Priambodo (2024) bahwa mendengarkan murottal Al-Quran memberikan pengaruh positif terhadap kualitas tidur para lansia. Murottal Al-Quran membantu menenangkan pikiran dan meredakan kegelisahan, sehingga tidur menjadi lebih nyenyak dan berkualitas (Priambodo, 2024). Penelitian lain menyebutkan bahwa penerapan asuhan keperawatan disertai pemberian terapi murottal al- qur'an mampu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan CHF dibuktikan dengan hasil kuesioner menggunakan PSQI sebesar 5 yang artinya dapat membantu pasien untuk bisa tertidur dan efektif dilakukan (Wiharti *et al.*, 2023). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Khamid (2023) pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan kualitas tidur setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an, dengan hasil Paired T-Test $p=0,000$, yang mengindikasikan terapi murottal efektif meningkatkan kualitas tidur (Khamid, 2023)

Studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti, pada tanggal 22 Mei 2025 di RS Islam Sultan Agung Semarang, dalam kurun waktu 2 bulan terakhir ini dari awal maret sampai bulan april populasi pasien yang menderita CHF yaitu sebanyak 151 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa orang yang menderita CHF, beberapa orang menyampaikan bahwa mereka kesulitan untuk tidur kemudian mereka menyampaikan bahwa tidak

pernah merasakan dan mengetahui tentang terapi mendengarkan Murottal Al-Qur'an untuk meningkatkan kualitas tidur pada penderita CHF.

Berdasarkan latar belakang diatas telah dijabarkan mengenai adanya fenomena kualitas tidur yang buruk pada pasien CHF. Banyak dari pasien yang belum memiliki pengetahuan untuk mengatasinya dan Al-Quran merupakan Syifa atau obat sehingga ini menjadi alasan penulis melaksanakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi *Murottal Al-Quran* terhadap Kualitas Tidur pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*” dengan demikian, penulis perlu meneliti terkait intervensi pada pasien CHF yang mengalami gangguan tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat masalah kualitas tidur yang buruk pada pasien CHF. Intervensi keperawatan nonfarmakologi terhadap kualitas tidur pasien CHF merupakan pemberian terapi murottal Al-Quran terhadap kualitas tidur. Jadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana Pengaruh Terapi *Murottal Al-Quran* terhadap Kualitas Tidur pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi Murottal Al-Quran terhadap kualitas tidur pada pasien CHF

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien CHF yang mengalami gangguan kualitas tidur (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita).
- b. Menganalisis kualitas tidur pasien CHF sebelum diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran.
- c. Menganalisis kualitas tidur pasien CHF setelah diberikan intervensi terapi murottal Al-Quran.
- d. Menganalisis perbedaan kualitas tidur pasien CHF sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi murottal Al-Quran

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Sebagai bahan masukan yang dapat di pertimbangkan dalam rencana intervensi keperawatan medikal bedah pada penderita CHF

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi.

3. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. **Bagi Masyarakat**

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita gagal jantung agar dapat meningkatkan pengetahuan cara kualitas tidur membaik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Definisi

Congestive Heart Failure (CHF) atau disebut Gagal jantung kongestif merupakan ketidak mampuan jantung saat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. CHF juga didefinisikan sebagai suatu kondisi patologis saat jantung tidak mampu memompakan darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, hal ini disebabkan karena adanya gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik) atau pengisian jantung (diastolik) sehingga nilai curah jantung lebih rendah dari biasanya (Mamay Maftuha *et al.*, 2024).

CHF merupakan suatu kondisi dimana cairan menumpuk di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular akibat ginjal yang gagal mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan pengisian jantung meningkat. CHF juga digambarkan sebagai adanya tekanan diastolik akhir ventrikel kiri yang meningkat sehingga menimbulkan dispnea, rales paru, dan edema, yang merupakan ciri khas dari kondisi tersebut (Putri *et al.*, 2023).

CHF merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang penderita memiliki tampilan berupa: Gejala CHF(nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai tidak kelelahan),

tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema di pergelangan kaki): adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat.

Berdasarkan pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa *Congestive Heart Failure* yang sering disingkat dengan CHF atau gagal jantung kongestive merupakan keadaan patofisiologis berupa kegagalan jantung dalam memompa darah secara adekuat ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan oksigen dan nutrisi, dengan salah satu tanda spesifik yang dapat ditemukan yakni sesak nafas.

2. Etiologi

CHF disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). Pada disfungsi sistolik, kekuatan kontraksi ventrikel kiri terganggu sehingga ejeksi darah berkurang, menyebabkan curah jantung berkurang. Pada disfungsi diastolik, relaksasi dinding ventrikel terganggu sehingga pengisian darah berkurang, menyebabkan curah jantung berkurang. Berkurangnya curah jantung inilah yang menimbulkan gejala-gejala gagal jantung (Juwita *et al.*, 2019).

Menurut (Kanda & Tanggo, 2022) banyak kondisi atau penyakit yang dapat menjadi penyebab gagal jantung antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Penyakit Jantung Bawaan

Sebagian bayi lahir dengan sekat ruang jantung atau katup jantung yang tidak sempurna. Kondisi ini menyebabkan bagian jantung yang sehat harus bekerja lebih keras dalam memompa darah sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan berpotensi menimbulkan gagal jantung.

2) Usia

Penuaan memengaruhi baroreseptor yang terlibat pada pengaturan tekanan pada pembuluh darah serta elastisitas arteri jantung. Tekanan dalam pembuluh meningkat ketika arteri menjadi kurang lentur sehingga terjadi penurunan kontraktilitas otot jantung.

3) Jenis Kelamin

Proporsi timbulnya hipertensi pada laki-laki sepadan dengan perempuan. Saat menopause, perempuan mulai kehilangan hormone esterogen sehingga pengaturan metabolisme lipid di hati terganggu yang membuat LDL meningkat dan dapat menjadi plak pada arteri jantung sehingga terjadi perubahan aliran darah koroner dan pompa jantung menjadi tidak adekuat.

b. Faktor Presipitasi

1) Penyakit arteri koroner

Gangguan yang terjadi pada arteri koroner, seperti penyumbatan atau penyempitan, beresiko menyebabkan penurunan aliran darah ke dalam otot jantung yang membuat otot jantung tidak mampu memompakan darah secara optimal ke seluruh tubuh.

2) Hipertensi Sistemik/Pulmonal

Peningkatan afterload dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

3) Diabetes Melitus

Gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dapat mengganggu aliran darah koroner sehingga otot jantung kekurangan asupan nutrisi dan oksigen yang dapat membuat perubahan kontraktilitas jantung.

4) Kelainan atau kerusakan otot jantung (Kardiomiopati)

Otot jantung memiliki peran penting dalam memompa darah. Jika otot jantung mengalami kerusakan atau kelainan, maka pemompaan darah juga akan terganggu.

5) Radang otot jantung (Miokarditis)

Peradangan pada otot jantung menyebabkan otot jantung tidak bekerja secara maksimal dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh infeksi virus.

6) Hipertiroidisme

Tingginya kadar hormon tiroid di dalam darah akan meningkatkan denyut jantung, sehingga membuat jantung bekerja ekstra. Kondisi ini dapat menyebabkan detak jantung menjadi terlalu lambat atau terlalu cepat, dan tidak teratur dan lama kelamaan, kondisi ini akan mengubah struktur jantung dan akhirnya menimbulkan gagal jantung.

c. Faktor Risiko

1) Kebiasaan Merokok

Ketika merokok, zat nikotin dan karbon monoksida pada rokok masuk dalam tubuh yang dapat mengurangi kadar oksigen dalam darah sehingga bisa menaikkan tekanan darah dan menghalangi pasokan oksigen ke jantung. Kondisi ini dapat membuat jantung kekurangan oksigen dan mengganggu kinerja jantung hingga jantung gagal memompa darah.

2) Obesitas

Penumpukan lemak dalam tubuh dan mengalir dalam darah terutama kadar kolesterol jahat (LDL) dapat mengakibatkan penumpukan di dinding arteri membuat arteri jantung menjadi

kaku dan terjadi perubahan aliran darah yang mengakibatkan pompa jantung menjadi tidak adekuat.

3. Patofisiologi

Adanya kerusakan pada jantung atau miokardium. Hal tersebut akan menyebabkan menurunnya curah jantung. Bila curah jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, maka jantung akan memberikan respon mekanisme kompensasi untuk mempertahankan fungsi jantung agar tetap dapat memompa darah secara adekuat. Bila mekanisme tersebut telah secara maksimal digunakan dan curah jantung normal tetap tidak terpenuhi, maka setelah akan itu timbul gejala CHF. Terdapat tiga mekanisme primer yang dapat dilihat dalam respon kompensatorik, yaitu meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya beban awal akibat aktivasi Sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS), dan hipertrofi ventrikel. Menurunnya volume sekuncup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatis kompensatorik. Hal ini akan merangsang pengeluaran katekolamin katekolamin dari saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraksi akan meningkat untuk menambah curah jantung. Selain itu juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan redistribusi volume darah untuk mengutamakan perfusi ke organ vital seperti jantung dan otak.

Aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel dan

regangan serabut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium sesuai dengan mekanisme Frank Starling.

Respon kompensatorik yang terakhir pada gagal jantung adalah hipertrofi miokardium atau bertambahnya ketebalan otot jantung. Hipertrofi akan meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium. Sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan CHF (Nurkhalis & Adista, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung dapat diperhatikan secara relatif dari derajat latihan fisik yang diberikan. Pada pasien CHF, toleransi terhadap latihan fisik akan semakin menurun dan gejala CHF akan muncul lebih awal dengan aktivitas yang ringan. Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita gagal jantung yakni dyspnea (sesak napas), mudah lelah dan adanya retensi cairan. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) yaitu kondisi mendadak bangun karena dyspnea yang dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. (Nurkhalis & Adista, 2020).

Menurut (Restiani *et al.*, 2023), Manifestasi Klinis CHF antara lain:

- a. Dyspnea, yang terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Gangguan ini dapat terjadi saat istirahat ataupun aktivitas (gejalanya bisa dipicu oleh aktivitas gerak yang minimal atau sedang).
- b. Orthopnea, yakni kesulitan bernafas saat penderita berbaing.

- c. Paroximal, yakni noktura dyspnea gejala ini biasanya terjadi setelah pasien duduk lama dengan posisi kaki dan tangan dibawah atau setelah pergi berbaring ke tempat tidur.
- d. Nyeri dada yakni nyeri yang dirasakan akibat dari penurunan curah jantung yang membuat suplai O₂ ke miokard menurun sehingga terjadinya peningkatan hipoksia jaringan miokardium sehingga membuat perubahan metabolisme miokardium.
- e. Batuk, baik kering maupun basah sehingga menghasilkan dahak/ lendir (sputum) berbusa dalam jumlah banyak, kadang disertai darah dalam jumlah banyak.
- f. Mudah lelah, dimana gejala ini muncul akibat cairan jantung yang kurang.
- g. Menurunnya curah jantung dapat terjadi insomnia, kegelisahan, dan kebingungan. Bahkan pada gagal jantung kronis yang berat, dapat terjadi kehilangan berat badan yang progresif.

5. Klasifikasi

Menurut (Nurkhalis & Adista, 2020) Klasifikasi berdasarkan kelainan struktural jantung ACC/AHA (American College of Cardiology/American Heart Association

a. Stadium A

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

b. Stadium B

Telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

c. Stadium C

Gagal jantung yang simptomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari

d. Stadium D

Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal (refrakter)

Klasifikasi berdasarkan kapasitas fungsional NYHA (New York Heart Association)

- a. Kelas I Tidak terdapat batasan dalam melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas.
- b. Kelas II Terdapat batasan aktifitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktifitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas.
- c. Kelas III Terdapat batasan aktifitas bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, tetapi aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi atau sesak.
- d. Kelas IV Tidak dapat melakukan aktifitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan me ningkat saat melakukan aktifitas.

Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

- a. Gagal jantung kiri (Left-sided heart failure): Disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada jantung kiri.
- b. Gagal jantung kanan (Right-sided heart failure): Disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada jantung kanan.
- c. Gagal jantung campuran (Mixed heart failure): Disebabkan oleh kerusakan atau gangguan pada kedua jantung kiri dan kanan.

6. Komplikasi

Menurut (Restiani *et al.*, 2023), Komplikasi CHF yaitu:

- a. Tromboemboli merupakan risiko terjadinya bekuan vena (thrombosis vena) dalam atau deep venous thrombosis dan emboli sistemik tinggi, terutama pada CHF berat. Bisa diturunkan dengan pemberian warfarin.
- b. Komplikasi fibrilasi atrium sering terjadi pada CHF yang bisa menyebabkan perburukan denyut dramatis. Hal tersebut indikasi pemantauan denyut jantung (dengan digoxin atau β blocker dan pemberian warfarin).
- c. Kegagalan pompa progresif bisa terjadi karena penggunaan diuretik dengan dosis ditinggikan.
- d. Aritmia ventrikel sering dijumpai, bisa menyebabkan sinkop atau sudden cardiac death (25-50% kematian CHF). Pada pasien yang berhasil diresuitasi, amiodaron, β blocker, dan vebrilator yang ditanam mungkin turut mempunyai peranan.

7. Penatalaksanaan

Terapi bagi penderita CHF berupa terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Tujuan dari adanya terapi yakni untuk meredakan gejala, memperlambat perburukan penyakit, dan memperbaiki harapan. Terapi non-farmakologi pada penderita gagal jantung berbentuk manajemen perawatan mandiri. Manajemen perawatan mandiri diartikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan CHF (Nurkhalis & Adista, 2020).

Menurut (Juwita *et al.*, 2019), Penatalaksanaan CHF dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi :

a. Terapi Non Farmakologi

- 1) Diet Pasien CHF dengan diabetes, dislipidemia atau obesitas harus diberi diet yang sesuai untuk menurunkan gula darah, lipid darah, dan berat badannya. Asupan NaCl harus dibatasi menjadi 2-3 g Na/hari, atau < 2 g/hari untuk gagal jantung sedang sampai berat. Restriksi cairan menjadi 1,5-2 L/hari hanya untuk gagal jantung berat.
- 2) Merokok : Harus dihentikan
- 3) Aktivitas fisik : Olah raga yang teratur seperti berjalan atau bersepeda dianjurkan untuk pasien gagal jantung yang stabil (NYHA kelas II-III) dengan intensitas yang nyaman bagi pasien.
- 4) Istirahat : Dianjurkan untuk CHF akut atau tidak stabil.

5) Bepergian : Hindari tempat-tempat tinggi dan tempat-tempat yang sangat panas atau lembab.

b. Terapi Farmakologi

1) Diuretik

Digunakan untuk mengurangi retensi cairan dan edema dengan meningkatkan ekskresi natrium dan udara serta menghilangkan sesak napas dan meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas fisik. Dengan demikian, edema perifer dan kongesti paru akan berkurang/hilang. Contoh Obat : Furosemide, spironolactone, bumetanide.

2) Penghambat Enzim Pengubah Angiotensin (ACE Inhibitor)

Penggunaan penghambat ACE untuk terapi gagal jantung didukung oleh berbagai uji klinik yang mengikutsertakan lebih dari 100.000 pasien. Penghambat ACE terbukti dapat mengurangi mortalitas pada semua pasien gagal jantung sistolik, mengurangi tekanan darah dan beban kerja jantung dengan menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Contoh Obat : Lisinopril, ramipril, enalapril.

3) Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB) Alternatif bagi pasien yang tidak dapat menentukan ACE inhibitor; membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban jantung. Contoh Obat : Valsartan, candesartan.

4) Penghambat Beta

Memperlambat denyut jantung dan menurunkan tekanan darah, serta melindungi jantung dari kerusakan lebih lanjut. Contoh Obat : Carvedilol, bisoprolol, metoprolol.

5) Vasodilator

Obat yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Obat golongan ini diberikan jika terjadi penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai darah dan O² ke berbagai organ berkurang. Vasodilator berguna untuk mengatasi preload dan afterload yang berlebihan. Preload merupakan volume darah yang mengisi ventrikel selama diastole. Peningkatan preload menyebabkan pengisian jantung berlebih sementara Afterload merupakan tekanan yang harus di atasi jantung ketika memompa darah ke sistem arterial. Contoh Obat : Hidralazin, Minoksidil.

B. Konsep Tidur

1. Definisi

Tidur Istirahat tidur merupakan kondisi singkat dari perubahan kesadaran yang terjadi. Istirahat dapat memajukan perkembangan, pemulihan, dan kesejahteraan psikologis. Kurang istirahat dapat mempengaruhi kapasitas endokrin, metabolisme dan individu yang kurang tidur secara teratur mengalami kekacauan, kesedihan, fantasi, dan dalam kasus yang berbahaya mengakibatkan kematian selama istirahat (Priyanto, 2022).

Kualitas tidur merupakan suatu kepuasan seseorang atas pengalaman tidurnya, mulai dari inisiasi tidur, pemeliharaan tidur, kuantitas tidur dan kesegaran saat bangun. Kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur merupakan seberapa lama waktu tidur sedangkan kualitas tidur merupakan seberapa baik seseorang tidur. Kualitas tidur dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur seperti gangguan konsentrasi, merasa tidak bugar saat terbangun dari tidur, dan timbul gangguan kesehatan. Terdapat tiga aspek tidur berkualitas yaitu kontinuitas (tidur berlangsung terus menerus dan tidak terbangun karena gangguan); durasi (lama waktu tidur berlangsung); dan kedalaman dan kepuasan tidur (Pramana & Harahap, 2020).

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan individu dan meningkatkan kelelahan atau mudah letih. Secara psikologis, rendahnya kualitas tidur dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, impulsif yang berlebihan dan kecerobohan (Sulistiyani, 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

a. Lingkungan

Seseorang sering tidur di lingkungan yang tenang dan nyaman bila terjadi perubahan yang dapat menghambat tidur (Mantow, 2022).

b. Penyakit

Seseorang membutuhkan lebih banyak tidur dari biasanya. Namun, penyakit tersebut membuat penderitanya tidak bisa tidur atau kurang (Mantow, 2022).

c. Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat meningkatkan sistem saraf simpatis sehingga mengganggu tidur (Mantow, 2022).

d. Stres Emosional

Khawatir terkait masalah pribadi atau keadaan dekat dengan rumah yang mengganggu waktu untuk tidur. Tekanan emosional yang tinggi membuat rasa kecewa dan tidak puas pada saat waktu beristirahat kurang baik. Stress terlalu berkepanjangan juga bisa memicu kecenderungan istirahat yang kurang menyenangkan (Priyanto, 2022).

e. Kebiasaan Merokok

Nikotin yang terkandung didalam rokok jika dikonsumsi setiap hari diketahui dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 10 hingga 25 mmHg dan detak jantung 5 hingga 20 kali per menit .Hal ini mengakibatkan seorang perokok akan merasa lebih segar setelah merokok dan susah untuk memulai tidur (Aulia, 2022).

f. Konsumsi Kopi

Kopi memiliki kandungan zat kafein. Kafein itu sendiri merupakan salah satu stimulan yang paling banyak digunakan di dunia.

Dalam hal ini, konsumsi kopi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Mekanisme kafein ini dalam penurunan kualitas tidur yaitu dapat menghambat pengeluaran hormone adenosine. Kafein menyebabkan pengeluaran hormon norepinefrin dan epinefrin sehingga dapat membuat orang menjadi gelisah dan tidak mengantuk (Aulia, 2022).

g. Ventilasi

Ventilasi yang bagus sangat berpengaruh untuk mendapatkan istirahat yang lebih menyenangkan dan terasa puas apalagi pada malam hari, kemudian posisi tidur dengan baik yang didukung dengan tempat yang baik akan meningkatkan kualitas tidur yang lebih baik pula (Priyanto, 2022).

3. Fungsi dan Tujuan Tidur

Tidur merupakan kebutuhan biologis, dan kurang tidur serta gangguan tidur yang tidak diobati dapat merugikan kesehatan, kesejahteraan, dan keselamatan publik. Healthy People 2030 mencakup beberapa tujuan terkait tidur dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, produktivitas, kesejahteraan, kualitas hidup, dan keselamatan dengan membantu orang mendapatkan tidur yang cukup. Selain durasi tidur yang cukup, tidur yang sehat memerlukan kualitas yang baik, waktu yang tepat, keteraturan, dan tidak adanya gangguan tidur. American Academy of Sleep Medicine (AASM) berpendapat bahwa tidur sangat penting untuk kesehatan (Ramar *et al.*, 2021)

Fungsi dan tujuan tidur belum sepenuhnya dipahami, tetapi dapat dipastikan bahwa tidur berperan penting dalam menjaga keseimbangan kesejahteraan fisik dan mental, mengontrol emosi, serta mengurangi stres. Selama tidur, energi berdetak untuk mendukung fungsi seluler dan regenerasi tubuh. Tidur membantu memulihkan sistem saraf dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan serta memperbaiki organ vital, sehingga membuat tubuh segar saat bangun. (Priyanto, 2022).

4. Efek Tidur Buruk

Kurang tidur selama ini dikaitkan dengan peningkatan risiko kondisi-kondisi kesehatan seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, obesitas, dan diabetes. Satu-satunya cara yang pasti bagi seseorang untuk mengatasi kurang tidur adalah dengan meningkatkan waktu tidur di malam hari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya secara biologis, dan tidak ada cara lain yang bisa menggantikan tidur yang cukup (Mantow, 2022).

5. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan istirahat dapat berubah seiring bertambahnya usia. Setiap individu memiliki berbagai kebutuhan yang unik. Yaitu:

Tabel 2.1. Kebutuhan Dasar Manusia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14 -17 jam/hari
1 – 17	Masa bayi	12 -14 jam/hari
17 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/hari
3 tahun – 6 tahun	Masa pra sekolah	11 – 12 jam/hari
6 tahun – 12 tahun	Masa sekolah	11 jam/hari
12 – 17 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
17 – 40 tahun	Masa dewasa	7 - 8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2017

6. Pengukuran Pada Kualitas Tidur

Teknik/perangkat yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah dengan kuisisioner Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). RCSQ adalah skala yang divalidasi untuk penilaian tidur di unit perawatan intensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memvalidasi RCSQ untuk digunakan pada pasien CHF. RCSQ adalah kuesioner lima item yang secara global memperkirakan tidur dengan mengukur kedalaman tidur yang dirasakan, latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur), frekuensi terbangun, kembali tidur, dan kualitas tidur. Setiap item RCSQ dinilai dari 0 hingga 100 pada visual skala analog, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tidur yang lebih baik (Rollo, 2022)

C. Terapi (Murottal Al-Quran)

1. Definisi

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki hubungan positif bagi pendengarnya dan berguna untuk mengatasi stres. Secara keseluruhan musik dapat berhubungan secara fisik maupun psikologis.

Murrotal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilagukan oleh seorang qori'/pembaca Al-Quran. Membaca Al-Quran dengan cara Murrotal memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Quran berada antara 60-70/menit, serta memiliki nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stres dan kecemasan. Suara Al Quran meredakan stres, menciptakan ketenangan dan kenyamanan, meningkatkan relaksasi, menurunkan insomnia, meningkatkan imunitas, dan meningkatkan kecerdasan spiritual. (Apriyeni & Patricia, 2021).

Terapi murottal Al-Quran dapat menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endofrin, meningkatkan perasaan rileks, mendatangkan ketenangan sehingga kualitas tidurnya menjadi baik. Terapi bacaan Al-Quran dapat mengaktifkan sel – sel tubuh yang rusak dengan merubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh untuk mengembalikan keseimbangannya (Dwi Nur *et al.*, 2023)

Terapi murottal merupakan terapi religi yang dapat meningkatkan ketakwaan seseorang terhadap Allah SWT. dan dengan terapi murottal Al-Qur'an diharapkan seseorang lebih mendekatkan diri terhadap Allah SWT (Kismana, 2023).

2. Manfaat Dilakukannya Terapi Murottal Al-Quran

Murottal Al-Qur'an, yaitu lantunan ayat-ayat suci Al-Quran, memiliki banyak manfaat bagi kesehatan mental maupun fisik. Menurut

Cahyani dalam ((Ibrahim *et al.*, 2024)) Murottal memiliki beberapa manfaat di antaranya yaitu :

- a. Memperhatikan bacaan ayat-ayat Al-Quran dengan tartil akan menenangkan jiwa. Sesuai dengan yang telah disebutkan dalam Al-Qur`an Surat Ar-Rad Ayat 28 sebagai berikut :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra`d ayat 28).

- b. Bacaan Al-Qur'an yang sebenarnya mengandung komponen suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang brilian dan alat yang paling terbuka. Suara dapat mengurangi zat kimia tekanan, mengaktifkan endorfin reguler, meningkatkan sensasi relaksasi, dan fokus pada ketakutan, kegelisahan dan ketegangan, lebih lanjut mengembangkan sistem kompleks tubuh dengan tujuan menurunkan tekanan peredaran darah dan memudahkan pernapasan, denyut nadi, detak jantung, dan gelombang. gerakan. pikiran. Pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat menenangkan, kontrol yang antusias, penalaran lebih lanjut, dan pencernaan yang lebih baik. Dengan pengobatan murottal, sifat perhatian seseorang kepada Allah akan meluas, terlepas dari apakah

individu tersebut mengetahui pentingnya Al- Quran atau tidak.

Perhatian ini akan mendorong semua akomodasi kepada Allah SWT.

3. Patofisiologis Pemberian Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu bentuk terapi audio spiritual yang dibacakan dengan tartil dan irama yang menenangkan. Terapi ini diyakini memiliki efek fisiologis dan psikologis yang berperan dalam meningkatkan kualitas tidur, termasuk pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Pasien CHF sering mengalami gangguan tidur akibat aktivasi sistem saraf simpatik, kecemasan, nyeri dada, dan sesak napas. Ketika murottal Al-Qur'an didengarkan secara rutin, irama bacaan yang tenang dapat menstimulasi gelombang otak alfa dan theta, yang berhubungan dengan kondisi relaksasi dan fase awal tidur. Aktivasi gelombang otak ini membantu mengurangi aktivitas kognitif yang berlebihan dan mempercepat proses onset tidur. (Dwi Nur *et al.*, 2023).

Secara fisiologis, terapi murottal juga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, yang berperan dalam menurunkan denyut jantung, tekanan darah, serta menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks. Hal ini sangat penting pada pasien CHF yang sering mengalami hiperaktivasi sistem saraf simpatik akibat gangguan fungsi jantung. Selain itu, paparan murottal terbukti mampu menurunkan kadar hormon kortisol, yaitu hormon stres yang sering meningkat pada pasien dengan gangguan tidur, dan secara tidak

langsung membantu meningkatkan produksi melatonin sebagai hormon pengatur ritme sirkadian dan tidur.(Hajiri *et al.*, 2019).

Di sisi lain, terapi murottal Al-Qur'an memberikan ketenangan batin dan kenyamanan spiritual yang mendalam. Pada pasien CHF yang umumnya mengalami kecemasan, ketakutan akan kematian, depresi dan stres psikologis lainnya, murottal dapat menjadi bentuk coping spiritual yang efektif. Rasa tenang, aman, dan dekat dengan Tuhan memberikan efek positif terhadap kondisi emosional pasien, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur secara keseluruhan.(Serly & Herlina, 2023). Terapi ini juga berfungsi sebagai distraksi positif dari keluhan fisik seperti sesak napas atau rasa tidak nyaman di malam hari, sehingga membantu pasien fokus pada suara bacaan Al-Qur'an dan lebih mudah tertidur. Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an memiliki mekanisme kerja yang komprehensif baik secara neurologis, hormonal, maupun psikospiritual yang mendukung peningkatan kualitas tidur pada pasien CHF(Salam, 2021).

4. Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Penyakit CHF

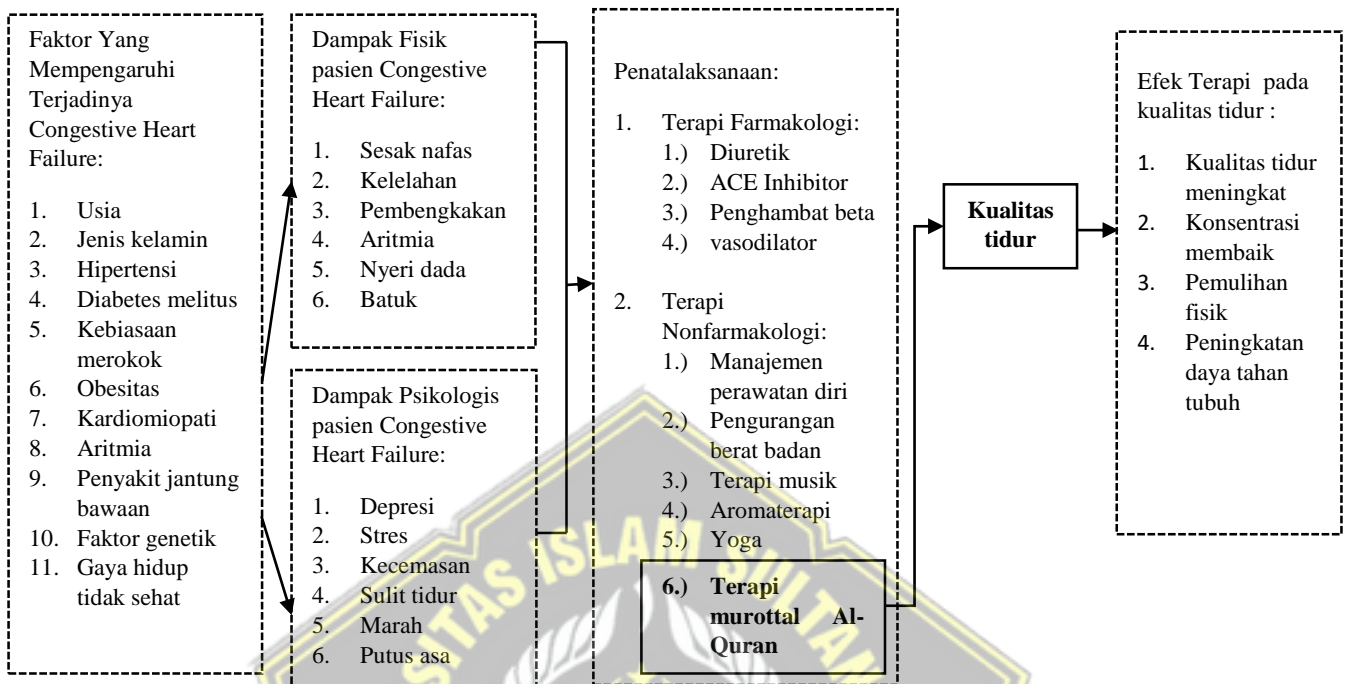
Murottal al-Qur'an adalah rekaman al-Quran yang dilagukan oleh seorang qor'i(Muzammil Hasballah) Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat ayat suci al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qor'i direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi

pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat al-Quran yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan al-Quran secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. (Ibrahim *et al.*, 2024).

Terapi Murottal Al-Quran dalam penelitian ini menggunakan alat Mp3 Player Taffstudio yang dikoneksikan dengan M6 Headphone Bluetooth. Alat ini dipilih karena telah melalui proses kalibrasi suara serta mampu menghasilkan audio yang jernih, stabil, dan sesuai frekuensi pendengaran manusia (20 Hz–20 kHz), sehingga menunjang efektivitas terapi relaksasi melalui pendengaran yang mana membantu memastikan bahwa frekuensi, volume, dan kejernihan murottal sesuai standar terapi (biasanya diatur pada 40–60 dB untuk relaksasi). Suara terlalu keras bisa mengganggu tidur, sementara suara terlalu pelan bisa tidak efektif.

Penelitian terdahulu oleh Arum (2023) menyebutkan bahwa terapi murottal Al-Quran berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien CHF. Terapi murottal al-quran efektif dilakukan karena mampu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan CHF dibuktikan dengan hasil kuesioner menggunakan PSQI (Wiharti *et al.*, 2023)

D. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Kanda & Tanggo, 2022), (Restiani et al., 2023), (Salsabila & Nugroho, 2021) (Juwita et al., 2019)

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu tolak ukur atau argumentasi yang akan diuji

Kebenarannya atau jawaban sementara dari suatu peneliti (Kismana, 2023).

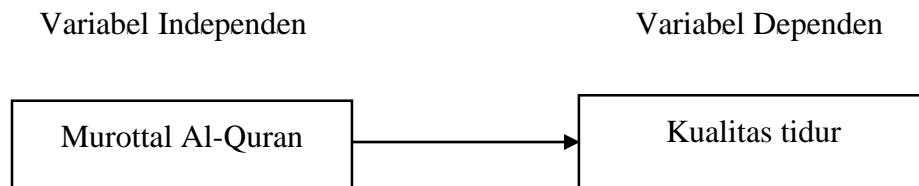
Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ha : Ada Pengaruh Murottal Al-Qur'an Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien CHF.
- 2) Ho : Tidak ada Pengaruh Murottal Al-Quran Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien CHF.

BAB III

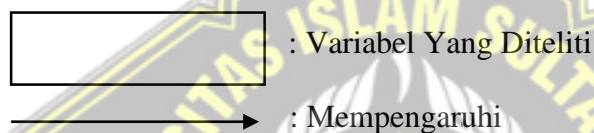
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya (Aridiyanto & Penagsang, 2022). Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat

1. Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini biasa disebut juga variabel eksogen (Ridha & Dosen, 2017).

Variabel independen pada penelitian ini merupakan Murottal Al-Qur'an pada pasien CHF.

2. Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat disebut juga variabel endogen (Ridha & Dosen, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini merupakan kualitas tidur pada pasien CHF.

C. Desain penelitian

Metode penelitian yang digunakan merupakan kuantitatif dengan metode *Quasi Experiment pre –post test* dalam satu kelompok (*One Group Pretest-posttest*) merupakan desain quasi-eksperimental di mana satu kelompok peserta diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Pra-tes mengukur variabel dependen sebelum perlakuan, perlakuan diterapkan, dan pasca-tes mengukur variabel dependen setelah perlakuan. Studi ini hanya melihat hasil perlakuan pada satu kelompok objek tanpa ada kelompok pembanding maupun kelompok kontrol. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui dengan akurat karena kita dapat membandingkan hasil sebelum dan sesudah perlakuan (Adiputra *et al.*, 2021). Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Murottal AlQuran terhadap kualitas tidur pada pasien CHF.

Tabel 3.1. Desain Metode Penelitian *Quasi Experiment* Dengan Desain Pre –Post Tes Dalam Satu Kelompok (*One Group Pretest-posttest*)

Pretest	Intervensi	Post test
O1	x	O2

Sumber : (Priadana, 2019)

Keterangan :

O_1 : Skor pra-tes (Sebelum diberikan terapi murottal al-quran)

X : Perlakuan (treatment)/ pemberian terapi murottal al-quran

O_2 : Skor posttest (Sesudah diberikan terapi murottal al-quran)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Priadana, 2019). Populasi dalam peneliti ini adalah semua pasien CHF yang mengalami gangguan kualitas tidur yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang menjalankan perawatan dari bulan September –November dengan jumlah 17 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri. Sampel disebut juga contoh. Nilai hitungan yang diperoleh dari sampel inilah yang disebut dengan statistik (Priadana, 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun sampel penelitian ini adalah pasien CHF yang mengalami gangguan kualitas tidur berdasarkan hasil skrining, dirawat selama periode September –November 2025.

Kriteria sampel dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi (Priadana, 2019).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Priadana, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Pasien beragama islam
- 3) Responden dengan kesadaran compos mentis dan kooperatif
- 4) Responden mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Responden tidak mengalami gangguan pendengaran

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab tertentu (Priadana, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian
- 2) Pasien yang memiliki pendengaran tidak baik
- 3) Pasien yang tidak beragama Islam

Besar sampel minimal pada penelitian ini ditentukan menurut rumus Federer, sebagai berikut: (Maquestiaux & Jacquemont, 2017)

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n = 16$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel tiap kelompok

t = Jumlah Kelompok

Pada penelitian eksperimen, untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih drop out, loss to follow-up, atau subjek yang tidak terpilih makalah dilakukan koreksi

$$r = 1/(1-f)$$

$$= 1/(1-0,1)$$

$$= 1/0,9$$

$$= 1,1 \text{ (dibulatkan menjadi 2)}$$

Keterangan :

F : perkiraan proposi drop out (10%)

r : responden

Dari perhitungan rumus diatas maka diperoleh besar sampel sebanyak 16 responden dengan antisipasi hilangnya unit penelitian 2 responden sehingga didapatkan jumlah 18 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih untuk melakukan penelitian ini yaitu dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan pada September –November 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen murottal Al-Quran	Murottal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dibacakan oleh qori' dengan irama konstan dan nada rendah, sehingga memberikan efek relaksasi, menurunkan stress dan kecemasan, serta meningkatkan ketenangan, kenyamanan, kualitas tidur, imunitas, dan kecerdasan spiritual. (Apriyeni & Patricia, 2021).	Mp3 player Taffstudio dan M6 Headphphone Bluetooth menggunakan surah Ar-Rahman ayat 1-78 yang dilantunkan Muzamil Hasballah. Susuai dengan SOP terapi murottal Al-Quran terhadap kualitas tidur pada pasien congestive heart failure	1.Tidak diberikan terapi murottal al-quran terhadap kualitas tidur 2.Diberikan terapi murottal al-quran terhadap kualitas tidur	Nominal
Variabel dependen kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan kondisi singkat dari perubahan kesadaran, yang terjadi suatu peristiwa dimana tidur memberikan perasaan segar dan kebugaran saat bangun tidur (Ratrinda <i>et al.</i> , 2023)	Kuisisioner Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)	- Baik : ≥ 70 - Sedang : 50 - 69 - Buruk : 0 - 49	Ordinal

G. Instrumen dan alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah instrumen yang berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *MP3 player Taffstudio dan M6 Headphphone Bluetooth* untuk media terapi murottal, kuisisioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*

1. Alat Pengumpulan Data

a. SOP Murottal Al-Quran

Alat yang di gunakan yaitu menggunakan *MP3 Player Taffstudio* yang dimana memberikan suara jernih serta sensasi dalam mendengarkan Murottal Al-Quran dan *M6 Headphhone Bluetooth* yang mana pas ditelinga sehingga efektif memblokir suara dari luar, nyaman digunakan suara lebih jernih dan halus. Dengan menjelaskan prosedur dan surah yang akan diberikan pada terapi murottal yaitu (Menggunakan surah Ar-Rahman ayat 1-78 ayat yang dilantunkan oleh Muzamil Hasballah). Intensitas suara dari murottal yaitu 50 desibel (<60) yang mampu memberikan efek kenyamanan, rileks dan membawa pengaruh positif bagi yang mendengarkan. Headphone digunakan untuk mendengarkan audio murottal yang memiliki frekuensi 20Hz –20 kHz, karena pada frekuensi tersebut gelombang otak dalam gelombang yang optimal untuk menyingkirkan stress (Kismana, 2023)

b. SOP kuisisioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*

RCSQ merupakan kuisisioner yang telah divalidasi terhadap rekaman polisomnografi, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik dan korelasi sedang. RCSQ adalah kuesioner laporan dari lima item yang digunakan untuk menilai kedalaman tidur yang dirasakan, latensi tidur (waktu untuk tertidur), dan jumlah terbangun, serta efisiensi dan kualitas tidur. RCSQ asli kemudian diadaptasi untuk

menyertakan item keenam, yaitu, kebisingan malam hari yang dirasakan. Setiap item RCSQ dinilai pada skala analog visual mulai dari 0 hingga 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tidur yang lebih baik. Skor rata-rata dari kelima item tersebut dikenal sebagai skor total dan mewakili persepsi keseluruhan tentang tidur (Rollo, 2022).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Merupakan tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid (Adiputra *et al.*, 2021). Setiap pertanyaan kuisisioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* dengan parameter polisomnografi berdasarkan penelitian (Rollo, 2022) instrumen RCSQ dalam penelitian ini berbentuk lembar kuisisioner dengan skor validitas yaitu dengan hasil $r = 0,686$ yang artinya instrumen ini valid.

b. Uji Reabilitas

Merupakan ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian keperilakuan mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Adiputra *et al.*, 2021). Kuisisioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* dengan parameter polisomnografi berdasarkan

penelitian (Rollo, 2022) telah dilakukan uji reabilitas pada instrumen RCSQ dengan hasil Alpha Cronbach 0,917 menandakan realibel.

H. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk melakukan studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang Kota Semarang.
2. Peneliti meminta surat persetujuan dari Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengajukan surat izin studi penelitian kepada kepala ruangan dan pihak rekam medis Rumah Sakit untuk melakukan studi penelitian.
4. Peneliti melakukan uji etik di KEPK RSI Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan pada responden selama penelitian. Peneliti melakukan pengukuran kualitas tidur dengan memberikan kuisisioner *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* secara langsung kepada responden sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi kemudian dikumpulkan pada saat itu juga.

8. Pada kelompok intervensi diberikan penjelasan tentang perlakuan yang akan diberikan peneliti yaitu mendengarkan Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman ayat 1-78 selama 15-20 menit.
9. Peneliti memberikan intervensi dengan frekuensi sebanyak 1 kali sehari selama 2 hari pada setiap responden ini sesuai dengan pedoman (Harisa *et al.*, 2020)
10. Peneliti memberikan intervensi menggunakan mp3 player Taffstudio dan M6 Headphone Bluetooth dengan intensitas suara 50 desibel (<60 desibel)
11. Peneliti memberikan intervensi pada siang hari sebelum waktu tidur utama pasien
12. Peneliti menggunakan jenis intervensi terapi non farmakologis (komplementer) dengan tipe intervensi terapi Murottal Al-Qur'an
13. Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan program komputer.
14. Pada tahap akhir dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu (Priadana, 2019) :

a. Pengumpulan Data

Pada tahapan ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan.

b. Penyuntingan (Editing)

Yang dimaksud dengan editing dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang telah dikembalikan oleh responden.

c. Pengodean (Coding)

Coding dalam penelitian yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti.

d. Tabulasi

Pada tahapan ini kita melakukan data entri, menyusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

2. Analisa Data

a. Analisa Unavariat

Tujuan dari analisis univariat ini adalah mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis pada penelitian ini yaitu meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, lama menderita, kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi, pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur setelah dilakukan intervensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Tujuan dari analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi Murrottal Al-

Quran terhadap kualitas tidur pada pasien dengan penyakit CHF. Penelitian ini disajikan menggunakan uji analisis bivariat data dengan menggunakan uji wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal untuk mengetahui perubahan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an. Dikatakan bermakna karena didapatkan hasil uji Wilcoxon 0,0001 dengan Confident Interval 95%.

J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan izin atau persetujuan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian pada pasien Penyakit CHF yang mengalami gangguan kualitas tidur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, baik dari institusi rumah sakit maupun dari responden, maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Adiputra *et al.*, 2021):

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi responden, lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada responden. Tidak diskriminasi berdasarkan domisili, pekerjaan, jenis kelamin, dan status sosial dari responden.

6. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden dalam pemilihan intervensi untuk mengatasi kualitas tidur yang buruk dengan cara mudah dan terjangkau.

7. Kebenaran (*Veracity*)

Responden berkewajiban untuk menyampaikan kebenaran dan tidak diperkenankan untuk tidak jujur

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di ruang Baitul Izzah, Baitull Maruf dan Baitussyifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini di mulai dari September sampai Oktober 2025. Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien *CHF* di ruang Baitul Izzaah, Baitull Maruf dan Baitussyifa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh dari peneliti terdapat 2 analisa yang peneliti lakukan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat, analisa univariat meliputi karakteristik responden (Umur, Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita), kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsik responden, adapun yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terdiri dari umur responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel dibawah ini.

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia (n=17)

Usia	n	Presentase(%)
Masa Dewasa awal (26-35)	1	5.9
Masa dewasa akhir (36-45)	3	17.6
Lansia awal (46-55)	4	23.5
Lansia akhir (56-65)	4	23.5
Manula (>65)	5	29.4
Total	17	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan data karakteristik responden pasien chf di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan usia sebagian besar adalah manula sejumlah 5 responden (29.4%) sedangkan responden masa dewasa awal sejumlah 1 responden (5.9%).

b. Lama Menderita

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama Menderita (n=17)

Lama Menderita	n	Presentase(%)
1- 3 tahun	10	58.8
4 – 5 tahun	6	35.3
>5 tahun	1	5.9
Total	17	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan data karakteristik responden pasien chf di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan lama menderita sebagian besar adalah 1-3 tahun sejumlah 10 responden (58.8%) sedangkan lama menderita >5 tahun sejumlah 1 responden (5.9%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin (n=17)

Jenis Kelamin	n	Presentase(%)
Laki-laki	10	58.8
Perempuan	7	41.2
Total	17	100

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan data karakteristik responden pasien chf di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sejumlah 10 responden (58.8%), dan responden perempuan sejumlah 7 responden (41.2%).

d. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan (n=17)

Pendidikan	n	Presentase(%)
SD	5	29.2
SMP	4	23.5
SMA	6	35.3
PT	2	11.8
Total	17	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA sejumlah 6 responden (35.3%), sedangkan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sejumlah 2 responden (11,8%).

e. Pekerjaan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik Pekerjaan (n=17)

Pekerjaan	n	Presentase(%)
Tidak bekerja	9	52.9
Swasta	2	11.8
Wiraswasta	6	35.3

Total	17	100.0
-------	----	-------

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu sejumlah 9 responden (52.9%) daripada responden yang bekerja, dengan demikian responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami penyakit kardiovaskular daripada yang bekerja.

2. Variabel Penelitian

a. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Murottal

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sebelum Intervensi (n=17)

Kualitas tidur sebelum intervensi	n	Presentase(%)%
Baik	0	0,00
Sedang	7	41.2
Buruk	10	58.8
Total	17	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kualitas tidur responden sebelum intervensi yang buruk lebih banyak yaitu sejumlah 10 responden (61,1%) daripada kualitas tidur yang sedang sebanyak 7 responden (41.2%).

b. Kualitas Tidur Sesudah Dilakukan Murottal

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Sesudah Intervensi (n=17)

Kualitas tidur setelah intervensi	n	Presentase(%)
Baik	15	88,2
Sedang	2	11,8
Buruk	0	0,00
Total	17	100.0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kualitas tidur responden sesudah intervensi yang baik lebih banyak yaitu sejumlah 15 responden (88,2%) daripada kualitas tidur yang sedang sebanyak 2 responden (11,8%).

B. Analisa Bivariat Hasil

Hasil Uji Bivariat pada kualitas tidur menggunakan uji normalitas data yang di gunakan untuk menunjukkan data penelitian berdistribusi normal dan tidak normal, selanjutnya untuk kualitas tidur uji bivariat menggunakan uji non parametrik wilcoxon di gunakan untuk mengukur perbedaan 2 kelompok data berpasangan sebelum dan sesudah dilakukan murottal Al- Qur'an.

1. Kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Terkait Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Pasien Chf (n=17)

Variabel	n	Mean Rank	P Value
Kualitas Tidur Sebelum Intervensi	17	9,00	0,000
Kualitas Tidur Sesudah Intervensi	17	0	

Berdasarkan tabel 4.9, Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mean rank kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi adalah 0, sedangkan kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi adalah 9,00, hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,0001$. Maka dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan secara bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah di lakukan terapi murottal Al-Qur'an.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung di ruang Baitul Izzah, Baitull Maruf dan Baitussyifa Semarang pada bulan September - Oktober. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada pasien *CHF* di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 17 responden. Adapun beberapa hal yang akan dibahas yaitu mengenai karakteristik responden dan variabel penelitian, meliputi terapi murottal, kualitas tidur yang akan disajikan dibawah ini.

A. Interpretasi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Responden penelitian ini berjumlah 17 responden Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita CHF di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang didapat responden terbanyak berada pada usia >65 th. Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal dimulai

dari usia 45 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun (Matematika & Amin, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ulfa sherly profil gagal jantung akut pada usia lanjut di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan usia pasien terbanyak pada usia 65-74 tahun (Sherly *et al.*, 2020). Pasien CHF lebih banyak berada pada usia madya dimana Polikandrioti menunjukkan hasil bahwa sebesar penderita CHF berusia lanjut. Kombinasi dari peningkatan keparahan penyakit kardiovaskuler dan proses penuaan yang progresif menyebabkan prevalensi CHF akan terus meningkat pada populasi lanjut usia itulah mengapa banyak pasien chf pasien yang dirawat di rumah sakit dengan usia lebih dari 65 tahun (Setianingsih & Hastuti, 2022)

b. Jenis kelamin

berdasarkan hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas respon berjenis kelamin lakilaki yaitu sebanyak 10 responden(58,8%) . hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Kasron *et al.*, 2022) yang mendapatkan pasien lakilaki chf paling banyak yaitu sebesar 70%. Hal ini dikarenakan laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit jantung lebih cepat disebabkan oleh pengaruh gaya hidup yang tidak sehat seperti stress, merokok dan kurang kegiatan fisik (Ayuningtyas & Setiyawan, 2023).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sherly *et al.*, 2020) tentang profil pasien gagal jantung akut pada usia lanjut di RSUP Dr.

M. Djamil Padang yang mana mendapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki – laki lebih banyak menderita chf dengan total 57 responden sedangkan perempuan 22 responden. Laki laki menjadi jumlah terbanyak mengalami penyakit chf, hal ini dikarenakan pada laki-laki cenderung memiliki pola hidup yang tidak sehat berupa kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan dan kadar HDL lebih rendah, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit dibandingkan perempuan. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah akibat adanya pengapuran sehingga akan terjadi aterosklerosis yang merupakan pemicu dari gagal jantung akut.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan paling banyak SMA. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 5 orang (29,4%), diikuti SMP 4 orang (23,5%), SMA 6 orang (35,3%), perguruan tinggi 2 orang (11,8%), Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Kasron *et al.*, 2022) dalam penelitiannya tentang pengaruh bimbingan doa terhadap kualitas tidur pasien *Congestive Heart Failure* yang mengalami dyspnea menyebutkan pendidikan responden sebagian besar SMA 5 orang (50%).

Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan sumber daya manusia dari segi pengetahuan dan keterampilan sehingga

berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, karena pendidikan merupakan upaya terencana untuk mempengaruhi individu mencapai tujuan tertentu termasuk dalam aspek kesehatan (Keperawatan *et al.*, 2025).

Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan sangat berperan dalam menunjang pemahaman pasien terhadap pengetahuan atau informasi baru, seperti tentang penyakit yang dialaminya. Pendidikan juga penting dalam hal menghadapi suatu masalah, karena seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengalaman hidup.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan pasien yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 9 orang (52,9%) dari total 17 responden. Sementara itu responden yang bekerja di sektor swasta sebanyak 2 orang (11,8%), dan sisanya wiraswasta 6 orang (35,3%). Proporsi pasien CHF yang tidak bekerja lebih tinggi dibandingkan pasien yang bekerja. Kondisi ini dapat berhubungan dengan keterbatasan fisik akibat penyakit CHF, seperti mudah lelah, sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelemahan otot yang menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitas pekerjaan secara optimal. CHF merupakan penyakit kronis yang menurunkan kapasitas fungsional sehingga sebagian pasien harus mengurangi aktivitas bahkan

berhenti bekerja demi menjaga kesehatan dan menghindari perburukan gejala.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh christin (2025) mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 80 orang (76,2%), sedangkan yang bekerja hanya 25 orang (23,8%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kelompok yang tidak aktif secara ekonomi, kemungkinan besar terdiri dari ibu rumah tangga, lansia, atau individu dengan keterbatasan fisik akibat penyakit. Kondisi ini sangat relevan mengingat *Congestive Heart Failure* (CHF) seringkali menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari akibat kelelahan, sesak napas, dan penurunan fungsi jantung yang kronis (Keperawatan *et al.*, 2025)

Selain faktor fisik, keputusan untuk tidak bekerja juga dapat dipengaruhi oleh usia pasien, tingkat keparahan penyakit, serta frekuensi kontrol dan pengobatan yang membutuhkan perhatian lebih. Pasien CHF sering membutuhkan perawatan rutin dan terapi jangka panjang yang dapat menghambat kontinuitas pekerjaan.

e. Lama menderita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama menderita CHF 1–3 tahun, yaitu sebanyak 10 responden (58,8%). Sementara itu, 6 responden (35,3%) telah menderita CHF selama 4–5 tahun, dan hanya 1 responden (5,9%) dengan lama menderita lebih dari 5 tahun. Temuan ini memberikan gambaran bahwa

mayoritas pasien dalam penelitian ini tergolong pada kelompok dengan durasi penyakit jangka menengah, di mana perubahan patologis dan gejala klinis CHF sudah muncul secara signifikan namun belum sampai pada tahap yang sepenuhnya menimbulkan disabilitas berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mauludina (2022) yang didapat lama menderita CHF yang diderita pasien mayoritas adalah 1-3 tahun. Terdapat dua pendapat berbeda terkait dengan durasi CHF, bahwa gejala yang dialami pasien CHF seperti dyspnea, kelelahan, dan kualitas tidur yang kurang baik tidaklah bergantung pada durasi penyakit CHF yang diderita (Setianingsih & Hastuti, 2022)

penyakit CHF yang berkisar antara 1-3 tahun masih dikaitkan dengan kualitas hidup yang relatif lebih baik dibandingkan dengan pasien yang telah menderita lebih dari 5 tahun. Hal ini disebabkan adanya perubahan patologis dan penurunan fungsional jantung yang cenderung progresif sehingga durasi yang lebih lama biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi kardiovaskular yang semakin berat. Namun, dalam fase ini, manajemen komprehensif yang mencakup pengendalian faktor risiko seperti hipertensi, pengobatan farmakologis, serta gaya hidup dapat membantu menjaga kestabilan kondisi pasien dan mencegah kerusakan lebih lanjut. (Selva Dwi Prahesti, 2021)

f. Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi murottal al-quran

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kualitas tidur responden sebelum dilakukan terapi murottal Al-Qur'an adalah 17 responden. Dari hasil ini diketahui bahwa kualitas tidur 10 responden (58,8%) termasuk dalam kategori buruk dan 7 responden (41,2%) dalam kategori sedang. Kualitas tidur merupakan suatu masalah yang sering sekali terjadi di alami oleh masa dewasa akhir sampai lansia. Dampak gangguan tidur mengakibatkan ketidak mampuan tubuh untuk mengembalikan kondisi semula sehingga, mengakibatkan rasa lemas, sakit kepala, mengantuk dan lelah. gangguan tidur bisa menyebabkan pengaruh pada manusia. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan keterlambatan dalam proses berpikir dan beraktivitas, kurang focus dan konsentrasi, dan terganggunya memori jangka pendek (Dwi Nur *et al.*, 2023).

Penurunan kualitas tidur ini disebabkan oleh adanya perasaan tidak nyaman sehingga terjadinya penundaan tidur dan kejadian bangun dari tidur secara tiba-tiba yang mengakibatkan kesulitan kembali untuk tertidur (Dwi Nur *et al.*, 2023). Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit (Handayani *et al.*, 2020).

g. Kualitas tidur sesudah dilakukan terapi murottal al-quran

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kualitas tidur pada 17 responden yang diteliti memiliki hasil sebanyak 15 responden (88,2%) dalam kategori baik dan 2 responden (11,8%) yang memiliki kualitas tidur sedang. Meskipun terdapat peningkatan yang signifikan, studi ini juga menemukan bahwa tidak semua responden mencapai kategori kualitas tidur "baik" setelah intervensi. Beberapa responden tetap berada dalam kategori "sedang", dan fenomena ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Reaksi individu terhadap terapi murottal berbeda karena faktor pribadi. Menurut (Afrisha Yusti Nabrita, 2024) mengidentifikasi pengaruh seperti kondisi psikologis, tingkat kecemasan, kesehatan fisik, dan pola tidur sebelumnya terhadap murottal Al-Qur'an. Efektivitas. Pasien dengan insomnia kronis atau tingkat stres tinggi seringkali membutuhkan paparan yang lebih lama untuk mendapatkan manfaat maksimal, karena terapi ini mengurangi hormon stres dan meningkatkan endorfin secara bertahap.

Faktor-faktor Pelaksanaan Intervensi seperti durasi, frekuensi, dan penerimaan pribadi terhadap terapi juga memengaruhi hasil. Mendengarkan murottal Selama 10–15 menit biasanya dapat menginduksi relaksasi, tetapi beberapa memerlukan sesi yang diperpanjang atau berulang untuk mendapatkan kualitas tidur yang optimal (Afrisha Yusti Nabrita, 2024). Variasi sensitivitas terhadap

stimulus audio spiritual menjelaskan mengapa tidak semua orang mencapai hasil optimal dengan cepat.

Murottal beroperasi melalui jalur neuroendokrin, mengurangi hormon stres, meningkatkan endorfin, dan mendorong gelombang otak delta yang memfasilitasi tidur nyenyak. Intensitas respons ini sangat bervariasi berdasarkan kondisi mental dan fisik peserta. Akibatnya, meskipun beberapa responden menunjukkan peningkatan, yang lain tidak mencapai kualitas tidur optimal karena perbedaan individu dalam kesiapan menghadapi perubahan fisiologis ini. Hal ini sejalan dengan studi yang mengonfirmasi adanya perubahan tidur murottal. Peran dalam pengaturan hormon dan modulasi gelombang otak, namun efektivitasnya bergantung pada faktor kesehatan dasar (Satyaningtyas, 2020)

Pengaruh tersebut terlihat jelas pada saat penelitian, dimana responden yang menjalani terapi murottal Al-Qur'an mengalami relaksasi, rasa kantuk, dan bahkan tertidur. Pemutaran murottal dapat memengaruhi aspek fisik, fisiologis, dan spiritual responden. Terapi menggunakan murottal Al-Qur'an surah AR-Rahman ayat 1-78 dapat berfungsi sebagai penenang karena bacaan ayat suci Al-Qur'an memiliki kemampuan menenangkan hati dan pikiran.

Hal ini sesuai dengan Dwi Nur (2023) pengobatan non-farmakologi yang digunakan untuk mengatasi kualitas tidur salah satunya terapi Murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi

yang bisa didengarkan oleh umat Islam untuk memberikan sebuah ketenangan dalam diri. Terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres dan mengaktifkan hormon endofrin, meningkatkan perasaan rileks, mendatangkan ketenangan sehingga kualitas tidurnya menjadi baik. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Efek suara dapat menimbulkan efek psikologis dan efek neurologis. Lantunan irama pada terapi murottal Al-Quran dapat memperbaiki fisiologi saraf – saraf sehingga mekanisme pada tubuh mengalami perbaikan. Sistem kerja saraf parasimpatis juga mengalami peningkatan sehingga kualitas tidur akan meningkat. Mendengarkan lantunan murottal Al Qur'an dapat memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Keseimbangan yang terjadi pada kedua sistem saraf autonom tersebut yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Dwi Nur *et al.*, 2023)

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang relatif kecil. Pada awal penelitian, jumlah responden yang direncanakan sebanyak 18 orang, namun dalam pelaksanaannya terdapat 1 responden yang mengalami drop out sehingga jumlah responden akhir menjadi 17 orang akibat satu responden tidak dapat menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian, hasil

penelitian ini mungkin belum sepenuhnya mewakili kondisi sebenarnya dari populasi pasien secara umum. Keterbatasan jumlah responden juga membuat temuan penelitian ini belum dapat mewakili populasi CHF secara lebih luas. Selain itu durasi intervensi yang singkat serta penggunaan instrumen subjektif seperti RCSQ dapat memengaruhi akurasi hasil pengukuran. Variasi kondisi lingkungan ruang rawat dan perbedaan kondisi klinis pasien juga tidak dapat dikendalikan sepenuhnya dan berpotensi memengaruhi kualitas tidur responden. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih kuat, lebih akurat, dan dapat meningkatkan keyakinan terhadap temuan penelitian dengan judul yang sama.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kualitas tidur pasien CHF sehingga memberikan beberapa implikasi bagi praktik keperawatan. Terapi ini dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam membantu pasien mengatasi gangguan tidur. Perawat juga perlu memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat dan cara penerapan terapi murottal agar dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah. Selain itu, temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan keperawatan holistik yang mencakup kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Rumah sakit dapat mempertimbangkan penyediaan fasilitas pendukung untuk terapi murottal sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan. Penelitian ini juga membuka peluang untuk penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar atau

desain yang lebih kuat agar efektivitas terapi murottal dapat divalidasi secara lebih komprehensif.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi murottal Al-Qur'an menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang banyak dialami oleh pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), ini tidak dipengaruhi oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, atau sudah berapa lama mereka sakit. Sebelum diberi terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an, kualitas tidur pasien buruk. Mereka sulit tidur nyenyak karena gejala fisik seperti sesak napas atau nyeri dada, ditambah tekanan pikiran seperti cemas dan depresi akibat penyakitnya. Setelah menjalani terapi murottal sesuai prosedur, kualitas tidur mereka membaik. Pasien bisa tidur lebih tenang, nyenyak, dan nyaman sepanjang malam. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa murottal Al-Qur'an sangat berperan dalam memperbaiki tidur pasien CHF. Terapi ini cocok dijadikan pengobatan non farmakologis yang mendukung program perawatan. Selain manfaat fisik, murottal juga membantu emosi dan spiritual, sehingga pasien merasa lebih aman, rileks, dan damai.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dikembangkan dengan menambah jumlah sampel, menggunakan kelompok

kontrol, atau membandingkan terapi murottal dengan terapi nonfarmakologis lain.

2. Bagi profesi keperawatan

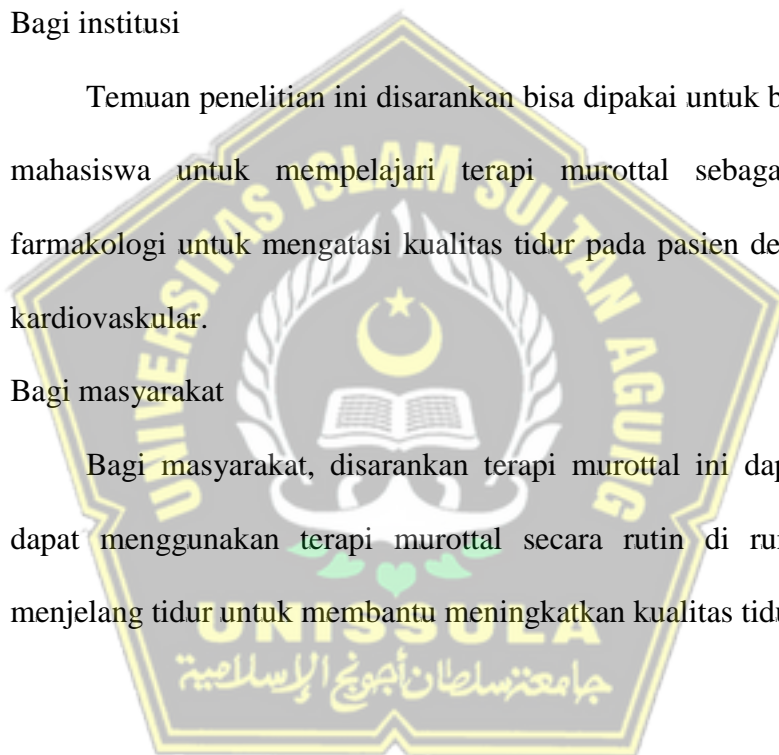
Disarankan perawat mampu menerapkan terapi murottal ini sebagai intervensi non farmakologi pada pasien dengan penyakit kardiovaskular untuk mengatasi kualitas tidur pada pasien

3. Bagi institusi

Temuan penelitian ini disarankan bisa dipakai untuk bahan ajar bagi mahasiswa untuk mempelajari terapi murottal sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

4. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat, disarankan terapi murottal ini dapat diterapkan dapat menggunakan terapi murottal secara rutin di rumah terutama menjelang tidur untuk membantu meningkatkan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Afriani, R., C, M. R. F., & Wardani, N. S. (2024). Tidur Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Latar Belakang: *Congestive Heart Failure* Mengalami Paroxysmal Nocturnal Dyspnea Yang Mengakibatkan Terganggunya Kualitas Tidur . Penatalaksanaan Keperawatan Untuk Mengatasi Gangguan Kualitas Tidur Yaitu Efektivita. *Jurnal Keperawatan Kritis Indonesia*, 1.
- Afrischa Yusti Nabrita, A. S. (2024). *Jurnal Penelitian Kesehatan Global Indonesia*. 6, 3845–3852.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh Terhadap Stres Perawat Pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 523–528. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/7711>
- Ardhiansyah, M. F. F., & Hudiawati, D. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Muhammad Faiz Fahrizal Ardhiansyah1* , Dian Hudiawati2. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 20(1), 105–123. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/815/691>
- Aridiyanto, M. J., & Penagsang, P. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Koperasi (Studi Kasus : Koperasi Di Surabaya Utara). *Jeb17 : Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 7(01), 27–40. <https://doi.org/10.30996/jeb17.v7i01.6542>
- Aulia, Z. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022. *Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 11171010000085.
- Ayuningtyas, T., & Setiyawan, D. (2023). Pengaruh Mendengarkan Sholawat Terhadap Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure* (Chf) Di Iccu Rsud Dr. Moewardi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 000.
- Dwi Nur, Antari, I., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta. *Journal Of Health (Joh)*, 10(1), 079–085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>

- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal Dengan Akupresur Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/Jks.V2i2.507>
- Handayani, L., Rahayu, U., & Platini, H. (2020). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung. *Medika Cendikia*, 7(1), 35–39. <https://jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/121>
- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269. <https://doi.org/10.20527/Dk.V8i2.8324>
- Ibrahim, Y., Biahimo, N. U. I., Abas, J., & Gorontalo, U. M. (2024). Pengaruh Terapi Distraksi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsd Toto Kabila Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan / Program Studi Profesi Ners / Seseorang , Dan Merupakan Pengalaman Yang S. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4).
- Juwita, D. A. Dkk, Almasdy, D., Fikma, A. W., & Husni, N. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Poliklinik Jantung Rsup Dr. M. Djamilpadang. *Skim Riset Dasar Universitas Andalas*, 1411011019.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2022). Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar 2022. *Jurnal Stella Maris Makassar 2022*, 10–80.
- Kasron, K., Susilawati, S., & Subroto, W. (2022). Pengaruh Bimbingan Doa Terhadap Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure* Yang Mengalami Dispnea. *Madago Nursing Journal*, 3(2), 35–42. <https://doi.org/10.33860/Mnj.V3i2.1253>
- Kemkes Ri. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4801/2021*, 1–6. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021--Tata-Laksana-Gagal-Jantung>
- Keperawatan, J. I., Rsd, D. I., Prawiranegara, D., Juanita, C. H., Sulastri, T., & Rustiawati, E. (2025). *Hubungan Self Care Dan Family Support Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure Program Studi Sarjana Keperawatan , Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan , Universitas Sultan Ageng Tirtayasa , Serang , Indonesia * Correspondence : Tuti.Sulastri@Untirta.Ac.Id Sistem Kardiovaskular*

- Khamid, A. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al - Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 147–155.
- Kismana, M. L. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kenyamanan Pada Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, Viii(1), 1–19.
- Mamay Maftuha, I., Purbasari, E., Sindia Devi, N., Rimawati Nurokhman, N., & Khasanah, U. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Chf Di Ruang Intensive Care Kardiovaskuler Unit (Iccu). *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(5), 402–406. <https://doi.org/10.59141/Cerdika.V4i5.797>
- Mantow, F. X. J. (2022). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pra. Vitrectomy Posterior*. 7–12. <https://Poltekkesjogja.ac.id/>
- Maquestiaux, F., & Jacquemont, G. (2017). Federer. *Journal Pandu Husada*, N° 87(4), 64–67. <https://doi.org/10.3917/Cerpsy.087.0064>
- Matematika, J. I., & Amin, M. Al. (2017). *Math Unesa*. 2(6).
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis Dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106>
- Pramana, I. D. B. K. W., & Harahap, H. S. (2020). Manfaat Kualitas Tidur Yang Baik Dalam Mencegah Demensia Pada Lansia. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 49–52.
- Priadana, P. D. H. M. S. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/Red2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.riegsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Priambodo. (2024). Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Al-Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Islam*, 2(4), 89–95. <https://doi.org/10.59059/Al-Tarbiyah.V2i4.1431>
- Priyanto, A. (2022). Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Putri, Y. A., Arminda, F., & Effendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan

- Kedokteran Keluarga Yunisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 323–334.
- Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trotti, L. M. (2021). Sleep Is Essential To Health: An American Academy Of Sleep Medicine Position Statement. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, 17(10), 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Ratrinda, M. V., Putri, K. Y. W., & Sofiana, K. D. (2023). Pengaruh Murottal Al-Qur 'An Surah Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember. *Journal Of Islamic Medicine*, 7(1), 66–72.
- Restiani, D., Jundapri, K., & Susyanti, D. (2023). Kegawatdaruratan Primary Dan Secondary Survey Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (Chf) Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 30–47. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i1.322>
- Ridha, N., & Dosen. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian Nikmatur. *Jurnal Hikmah*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Rollo, E. (2022). *Studi Validasi Pola Tidur Richards-Campbell Kuesioner Pada Pasien Stroke Akut*. 1–10.
- Salam, S. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Usuku Wakatobi. *Window Of Nursing Journal*, 2(1), 174–172. <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.368>
- Salsabila, M. P., & Nugroho, H. A. (2021). Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Melalui Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an. *Ners Muda*, 2(3), 148. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6283>
- Satyaningtyas, R. W. (2020). *Effect Of Murottal Therapy*. 34–46.
- Selva Dwi Prahesti, L. F. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (Gjk): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(3), 388–395. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ijphn>
- Serly, & Herlina, Y. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Chf Di Ruang Cvcu Rsud Karawang. *Ensiklopedia Education Review*, 5(2), 207–210.
- Setianingsih, M. P., & Hastuti, Y. D. (2022). Kelelahan Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Holistic Nursing And Health Science*, 5(2), 178–177.

<https://doi.org/10.14710/Hnhs.5.2.2022.34-43>

Sherly, U., Sjaaf, F., & Puspita, D. (2020). *Profil Pasien Gagal Jantung Pada Usia Lanjut Di Rsup Dr . M . Djamil Padang*. 167–176.

Sulistiyani, C. (2019). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 280–292. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Wiharti, A. A., Rohmah, M., A, S. F., Saputra, R., Studi, P., Ners, P., Yatsi, U., Jl, M., Santika, A., & Banten, T. (2023). Hubungan Intervensi Terapi Murotal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure* (Chf). *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 19–22.

