

Pengaruh *Clitoria Ternatea* Tea dan Dzikir Asmaul Husna Terhadap Kualitas Tidur Hipertensi Di Puskesmas Mantup

Analisa Shendy Herwati^{1*}, Virgianti Nur Faridah², Rizky Asta Pramestirini³

^{1,2,3} Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

Open Access Freely
Available Online

Dikirim: 11 Juli 2026

Direvisi: 16 Agustus 2026

Diterima: 16 Agustus 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

analisa.s2404@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang rentan menyebabkan gangguan tidur dan memicu kenaikan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kombinasi terapi *clitoria ternatea* tea dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pasien hipertensi. Desain penelitian menggunakan *pre-experimental (one group pretest-posttest design)*, dimana populasi sebanyak 171 orang, dan sampel didapatkan 70 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Intervensi terapi pemberian *clitoria ternatea* tea dan mendengarkan dzikir Asmaul Husna setiap malam sebelum tidur selama 7 hari. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner PSQI, lembar observasi, SOP tekanan darah, konsumsi *clitoria ternatea* tea dan dzikir Asmaul Husna. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden berada pada kategori kualitas tidur sedang (54,3%), setelah diberikan intervensi responden mengalami perbaikan signifikan ke kategori sedang (44,3%) serta baik (42,9%), dengan rerata skor PSQI menurun sebesar 8 poin. Hasil analisis menunjukan terdapat pengaruh secara signifikan dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). secara fisiologis dan psikologis, kombinasi terapi ini bekerja merangsang reseptor GABA, menekan sekresi hormon kortisol, serta mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, sehingga efektif meredakan stres psikofisiologis dan meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi.

Kata kunci: Asmaul Husna, *Clitoria Ternatea* Tea, Dzikir, Hipertensi, Kualitas Tidur

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that often causes sleep disturbances, triggering blood pressure elevation. This study aims to analyze the effect of combining *Clitoria ternatea* tea and Asmaul Husna dhikr therapy on the sleep quality of hypertensive patients. A *pre-experimental method with a one-group pretest-posttest design* was utilized. From a population of 171 individuals, 70 patients were selected using *purposive sampling*. The intervention involved administering *Clitoria ternatea* tea and listening to Asmaul Husna dhikr before bedtime for 7 days. Instruments included the PSQI questionnaire, observation sheets, and standard operating procedures. Data were analyzed using the *Wilcoxon Sign Test*. The results showed that the majority of respondents had poor sleep quality before the intervention, and although it remained in the poor category afterward, there was a mean score reduction (improvement) of 8 points. Statistical analysis revealed a significant effect with a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$). In conclusion, the combination of *Clitoria ternatea* tea and Asmaul Husna dhikr significantly improves the sleep quality of hypertensive patients at Mantup Public Health Center by stimulating GABA receptors, reducing cortisol, and activating the parasympathetic nervous system.

Keywords: Asmaul Husna, *Clitoria Ternatea* Tea, Dhikr, Hypertension

PENDAHULUAN

Pasien hipertensi sangat rentan mengalami kualitas tidur buruk yang memicu kenaikan tekanan darah dan risiko komplikasi kardiovaskular kronis, seperti insomnia dan *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) (Berube et al., 2022; Onyegbule et al., 2025). Kualitas tidur yang

baik menandakan terpenuhinya kepuasan istirahat (Rohmah et al., 2020), yang secara klinis diukur melalui tujuh komponen utama (Nelson et al., 2022). Meskipun durasi tidur ideal dewasa adalah 7–9 jam (Watson et al., 2020), lansia dengan hipertensi sering gagal memenuhinya sehingga memicu kelelahan, mual, penurunan konsentrasi,

dan peningkatan detak jantung (Dahroni et al., 2021).

Secara global, terdapat 1,4 barat (33%) orang dewasa usia 30–79 tahun yang menderita hipertensi (WHO, 2025). Indonesia, prevalensinya mencapai 34,1%–36% (Amshar, 2023). Di Provinsi Jawa Timur, jumlah penderita usia 15 tahun mencapai 11.702.478 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024), sementara di Kabupaten Lamongan tercatat sebanyak 335.813 jiwa (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021).

Survei awal di Puskesmas Mantup pada Oktober 2025 mencatat 171 penderita hipertensi dengan rata-rata tekanan darah 150/85 mmHg, di mana survei lanjutan pada 7 November 2025 menunjukkan 80% dari sampel pasien mengalami kualitas tidur yang buruk. Fenomena ini berbahaya karena kualitas tidur buruk merupakan faktor risiko sekaligus akibat multikausal dari hipertensi yang memicu gangguan kardiovaskular, saraf, dan ginjal (Kusumaningrum et al., 2025). Secara klinis, durasi tidur yang singkat (*short sleep duration*) menghambat sekresi optimal hormon pengatur tekanan darah, sehingga membuat sistem saraf simpatis menjadi hiperaktif yang berujung pada peningkatan beban kerja jantung dan peradangan pembuluh darah (Uchmanowicz et al., 2019).

Manifestasi klinis hipertensi seperti pusing dan kaku tengkuk memicu masalah keperawatan baru berupa intoleransi aktivitas dan gangguan rasa nyaman, yang diperburuk oleh gejala kualitas tidur buruk seperti gangguan *sleep onset* hingga *sleep maintenance* (Risa Astria & Putri Ariani, 2021). Oleh karena itu, intervensi efektif sangat mendesak untuk memotong rantai komplikasi (Manulang et al., 2024), sebab terapi farmakologi antihipertensi dan obat tidur rentan memicu efek samping kimiawi serta ketergantungan (Iko Setyani et al., 2019; Desriyani et al., 2019; Madari et al., 2021), yang keberhasilannya masih dipengaruhi faktor kepatuhan hingga budaya (Prasasti Septiana, 2025). Sebagai alternatif aman tanpa efek samping kimiawi (Fitriani, 2022), penelitian ini menerapkan pendekatan komplementer holistik Biopsikososiospiritual (BPS) melalui kombinasi teh bunga telang (*Clitoria ternatea*) dan dzikir Asmaul Husna. Secara simultan, kandungan antioksidan teh bunga telang bekerja secara biologis-fisiologis menurunkan tekanan darah dan merelaksasi tubuh (Hidayati et al., 2024). sementara stimulasi psikologis-spiritual dari dzikir menurunkan stress (Imardiani et al., 2020) engan memicu neuropeptida otak (Apriyati et al., 2022) untuk menurunkan aktivitas simpatis, sehingga tekanan darah menurun, kualitas tidur meningkat

(Nugroho et al., 2023), dan tercipta ketenangan mendalam bagi pasien (Lestanti & Rejeki, 2022).

Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan efektivitas parsial teh bunga telang dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur. Namun, belum ada riset yang menguji kombinasi keduanya sebagai stimulasi biologis fisiologis dan psikologis spiritual yang holistik untuk penderita hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi kombinasi *clitoria ternatea tea* dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas Mantup, dengan mengidentifikasi serta membandingkan kondisi kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi.

METODE

Penelitian kuantitatif *pre-experimental* dengan desain *one-group pretest-posttest* ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mantup pada Maret hingga April 2026. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh terapi kombinasi seduhan teh bunga telang 200 ml dengan madu murni serta mendengarkan audio dzikir Asmaul Husna selama 30 menit yang dilakukan 7 hari sebelum tidur. Dari populasi sebanyak 171 responden, diperoleh sampel sebesar 70 pasien menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan perhitungan rumus Slovin dan tambahan *drop out* 10%.

Pengumpulan data menggabungkan sumber data sekunder dari rekam medis puskesmas dan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi bahasa Indonesia. Penentuan kategorisasi tingkat kualitas tidur pada penelitian ini tidak menggunakan titik potong (*cutoff*) baku instrumen PSQI asli (≤ 5 = baik, > 5 = buruk). Hal ini dikarenakan seluruh skor empiris responden pada tahap *pre-test* maupun *post-test* berada pada rentang angka di atas 5 (skor *pre* 10–20 dan skor *post* 5–10). Oleh karena itu, penetapan tingkatan kategori disusun secara proporsional berdasarkan rumus jenjang interval:

$$\text{Panjang kelas interval} = \frac{\text{Skor maksimum} - \text{Skor minimum}}{3}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rentang interval skor empiris, tingkat kualitas tidur responden pada penelitian ini dikelompokkan secara merata ke dalam tiga kategori. Pada tahap *pre-test* dengan kisaran total skor 10 hingga 20, kategori kualitas tidur dibagi menjadi kategori baik untuk skor 10–13, kategori sedang untuk skor 14–

17, dan kategori buruk untuk skor 18–20. Sementara itu, pada tahap *post-test* dengan kisaran total skor yang menurun menjadi 5 hingga 10, penetapan kategorinya disesuaikan menjadi kategori baik untuk skor 5–6, kategori sedang untuk skor 7–8, dan kategori buruk untuk skor 9–10.

Pelaksanaan riset dibantu oleh tiga asisten riset dan tenaga medis yang diawali dengan *pre-test* kualitas tidur serta pengukuran tekanan darah objektif menggunakan *Sphygmomanometer* digital Omron HEM-7120 terkalibrasi. Setelah diberikan edukasi terpusat, intervensi mandiri responden di rumah dipantau setiap malam via WhatsApp atau telepon, lalu pada hari ke-8 dilakukan *post-test* dan evaluasi tekanan darah akhir secara *door-to-door*.

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*, lalu dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 16.0 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Karena uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), analisis bivariat untuk membandingkan rata-rata skor kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Seluruh rangkaian penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan nomor bukti kelaikan etik 085/EC/KEPK/-S1/03/2026. Penelitian ini juga tetap berkomitmen penuh menegakkan prinsip-prinsip etika keperawatan, yang meliputi hak *informed consent*, *beneficence*, *non-maleficence*, *justice*, serta asas *anonymity* dan *confidentiality*.

HASIL

Hasil penelitian ini disusun berdasarkan tujuan studi, mencakup analisis data yang dikumpulkan pada April 2026. Pengambilan data primer yang dilakukan langsung dari responden di Puskesmas Mantup. Struktur pemaparan dimulai dari frekuensi karakteristik data umum responden, dilanjutkan dengan analisis statistik uji univariat dan bivariat.

Berdasarkan tabel 1. distribusi frekuensi karakteristik umum dari 70 responden penderita hipertensi di Puskesmas Mantup menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 pasien (51,4%), dan hampir dari sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 (48,6%). Dari segi usia, hampir sebagian besar berusia 40-59 tahun sebanyak 45 pasien (63,3%) dan sebagian kecil dari responden berusia 25-39

tahun sebanyak 8 pasien (11,4%). Untuk tingkat Pendidikan, hampir dari sebagian berpendidikan tingkat SD sebanyak 24 pasien (34,3%) dan sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 10 pasien (14,3%). Sementara berdasarkan pekerjaan, hampir dari sebagian bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 26 pasien (37,1%) dan sebagian kecil bekerja sebagai TNI/ Polri sebanyak 3 pasien (4,3%).

Tabel 1
Frekuensi Karakteristik Data Umum Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mantup

Formula	Konsentrasi (%)	Hasil
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51,4	36
Perempuan	48,6	34
Usia (Tahun)		
25-39	11,4	8
40-59	63,3	45
>60	24,3	17
Pendidikan		
Sekolah Dasar	34,3	24
SMP	31,4	22
SMA	20,0	14
S1	14,3	10
Pekerjaan		
IRT	12,9	9
Petani	30,0	21
Wiraswasta	37,1	26
PNS	15,7	11
TNI/ Polri	4,3	3

Berdasarkan perhitungan rentang interval empiris *pre-test* (skor 10–20), distribusi tingkat kualitas tidur responden sebelum diberikan intervensi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2
Frekuensi Ditribusi Kualitas Tidur Pre-Test.

Karakteristik	Konsentrasi (%)	Hasil
Baik (10-13)	28.6	20
Sedang (14-17)	54.3	38
Buruk (18-20)	17.1	12

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa dari 70 pasien sebagian besar skor pre test kualitas tidur baik dengan skor 10-13 sebanyak 20 pasien (28,6%) dan sebagian kecil pre test kualitas tidur dengan skor 18-20 sebanyak 12 pasien (17,1%).

Setelah diberikan intervensi selama 7 hari, rentang skor empiris responden mengalami penurunan menjadi 5–10. Sesuai dengan teknik kategorisasi interval yang dijelaskan pada metode,

distribusi tingkat kualitas tidur *post-test* disajikan pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3, dapat dijelaskan bahwa dari 70 pasien, sebagian besar memiliki skor *post-test* kualitas tidur 5–6 sebanyak 30 pasien (42,9%), dan sebagian kecil memiliki skor *post-test* kualitas tidur 9–10 sebanyak 9 pasien (12,9%).

Tabel 3

Frekuensi Ditribusi Kualitas Tidur Post-Test		
Karakteristik	Konsentrasi (%)	Hasil
Baik (5-6)	42.9	30
Sedang (7-8)	44.3	31
Buruk (9-10)	12.9	9

Tabel 4

Hasil Uji *Wilcoxon signed* Pengaruh *Clitoria Ternatea Tea* Dan Dzikir Asmaul Husna Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantup

Kualitas Tidur	n	Mean±SD	Selisih	Min-Max	P Value
Pre Test	70	14,99±2,36	8,09	10-20	0,000
Post Test	70	6,90±1,20		5-10	

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui dari penurunan nilai rata-rata (*mean*) skor kualitas tidur, dari 15 pada saat *pre-test* menjadi 7 saat *post-test* dengan selisih 8. Rentang skor juga mengalami pergeseran, di mana nilai minimal maksimal *pre-test* berada pada angka 10-20, sedangkan pada *post-test* menurun menjadi 5-10. Dengan nilai uji *Wilcoxon signed test* P Value 0,000 yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan pemberian *clitoria ternatea tea* dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantup.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kombinasi *Clitoria ternatea tea* dan dzikir Asmaul Husna terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas Mantup ($p = 0,000$). Sebelum intervensi, rata-rata skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) berada pada angka 15, namun setelah 7 hari terapi menurun menjadi 7. Penurunan rata-rata skor PSQI sebesar 8 poin ini mencerminkan derajat perbaikan klinis (*clinical improvement*) yang sangat kuat, di mana intervensi terbukti efektif memperpanjang durasi tidur, memperpendek latensi tidur, serta mengoptimalkan efisiensi tidur pasien hipertensi secara keseluruhan.

Tingginya gangguan kualitas tidur saat *pre-test* sangat berkaitan erat dengan profil demografi responden, di mana 63,3% responden berusia 40–59 tahun dan 37,1% bekerja sebagai wiraswasta. Secara biologis, kelompok usia 40–59 tahun mengalami proses penuaan awal yang ditandai dengan penurunan elastisitas pembuluh darah serta degenerasi pusat sirkadian otak (*Suprachiasmatic Nucleus*), yang secara alami mengganggu struktur arsitektur tidur dan memicu peningkatan tekanan darah (Purwono et al., 2025).

Kondisi ini diperberat oleh status pekerjaan sebagai wiraswasta yang menuntut beban kerja fisik dinamis, jam kerja tidak menentu, serta tekanan mental terkait ketidakpastian ekonomi. Kombinasi antara beban kerja pada usia produktif/menjelang lansia ini memicu stres psikofisiologis yang mengaktifasi aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) dan meningkatkan pelepasan hormon kortisol serta katekolamin. Peningkatan hormon stres secara kronis ini mengakibatkan vasokonstriksi sistemik sekaligus menekan sintesis melatonin alami, sehingga menciptakan lingkaran setan yang memperburuk hipertensi dan kualitas tidur.

Berdasarkan faktor jenis kelamin, data menunjukkan perbedaan proporsi yang sangat tipis antara laki-laki (51,4%) dan perempuan (48,6%). Keseimbangan kerentanan ini memperlihatkan bahwa risiko gangguan tidur dan hipertensi di Mantup dialami secara merata melalui mekanisme stres yang berbeda dalam konteks budaya lokal. Pada laki-laki (51,4%), kerentanan dipengaruhi oleh peran sentral sebagai penanggung jawab utama ekonomi keluarga (*breadwinner*) di lingkungan masyarakat pedesaan-suburban, yang sering kali disertai gaya hidup penanganan stres kurang sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi kopi saat beraktivitas hingga larut malam. Pada perempuan (48,6%), kerentanan didorong oleh kombinasi perubahan hormonal fase pasca-menopause dimana penurunan hormon estrogen mengurangi perlindungan kardioprotektif alami (Karmita et al., 2024) dengan beban ganda (*double burden*) pengurusan rumah tangga dan kegiatan domestik pedesaan yang memicu kelelahan fisik serta kecemasan nocturnal.

Keberhasilan klinis ini didorong oleh perubahan biologis dan psikologis-spiritual yang kuat. Secara biomolekuler, kandungan flavonoid,

antosianin, dan triterpenoid dalam bunga telang berfungsi sebagai sedatif alami yang meningkatkan aktivitas GABA di sistem saraf pusat guna memperpanjang durasi *deep sleep* (Purwono et al., 2025). Sedangkan lantunan dzikir Asmaul Husna merangsang *autogenic relaxation response* dan gelombang alfa, yang mengaktifkan saraf parasimpatis sekaligus menekan poros *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) (Purwanto et al., 2022), sehingga menurunkan sekresi hormon stres (kortisol dan epinefrin), memicu vasodilatasi, serta menginduksi produksi melatonin alami. Secara teoritis dan praktis, terapi *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna berkontribusi penting pada ilmu keperawatan komplementer-holistik sebagai solusi mandiri yang aman dan ekonomis bagi komunitas. Walau memiliki keterbatasan dalam durasi intervensi yang singkat (7 hari) (Thangaleela et al., 2023).

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan bagi pihak Puskesmas Mantup untuk menggunakan kombinasi *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna ke dalam program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) sebagai bagian dari asuhan keperawatan mandiri pasien. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperpanjang durasi pemantauan (misalnya 14 hingga 30 hari).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta tujuan penelitian tentang pengaruh *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur hipertensi di Puskesmas Mantup maka kesimpulannya adalah sebagai berikut: Pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi pemberian *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna didapatkan nilai responden tergolong kedalam kategori kualitas tidur buruk dengan skor PSQI minimum yaitu 10 dan skor maximum 20. Pasien hipertensi setelah diberikan intervensi pemberian *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna didapatkan nilai responden masih tergolong kedalam kategori kualitas tidur buruk, namun hampir seluruhnya terdapat perubahan dengan skor PSQI minimum yaitu 5 dan skor maximum 10 dengan selisih 8 skor. Ada pengaruh yang signifikan (p Value = 0,000) antara pemberian terapi kombinasi *clitoria ternatea* dan dzikir Asmaul Husna terhadap kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada orang tua dan keluarga besar atas

penyediaan dukungan finansial secara mandiri untuk penelitian ini pada tahun 2026. Terima kasih kepada dosen pembimbing VNF dan RAP serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Lamongan yang telah memfasilitasi, membimbing, dan mendukung proses persetujuan kelaikan riset. Terima kasih khusus juga disampaikan kepada semua individu yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, termasuk pihak Puskesmas Mantup, para asisten peneliti, dan seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bantuan, kerja sama, dan kontribusi berharga mereka sangat penting bagi keberhasilan penyelesaian karya ilmiah ini.

REFERENSI

- Amshar, M. (2023). Tidur Berperan Penting untuk Kesehatan Jantung. *Kemendes (Kementrian Kesehatan)*.
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2466/tidur-berperan-penting-untuk-kesehatan-jantung
- Apriyati, N., Endarwati, T., & Dewi, S. C. (2022). *Anaesthesia Nursing Journal*. 1(December 2021), 78–85.
- Berube, F. R., Hoopes, E. K., D'Agata, M. N., Patterson, F., Ives, S. J., Farquhar, W. B., & Witman, M. A. (2022). Subjective sleep score is associated with central and peripheral blood pressure values in children aged 7-12 years. *Journal of Sleep Research*, 31(1), e13440.
<https://doi.org/10.1111/jsr.13440>
- Dahroni, D., Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. (2021). Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur LANSI. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5, 68.
<https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.68-71>
- Desriyani, R., Wahyudi, J. T., Tidur, K., & Hipertensi, S. (2019). *Pengaruh senam hipertensi terhadap kualitas tidur pasien dengan hipertensi di rumah sakit muhammadiyah Palembang*. 3(2), 88–95.
- Dinas Kesehatan Lamongan. (2021). Dinas kesehatan Kabupaten lamongan. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*.
<https://lamongankab.go.id/beranda/dinkes/post/1872>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). TIM PENYUSUN Koordinator Anggota. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

- Fitriani, N. (2022). Pengaruh Tindakan Non Farmakologi Terhadap. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 7, 108–117.
- Hidayati, R. W., Sukmawati, A. S., & Astuti, Y. (2024). Implementasi Teh Sahdu (Saffron Telang Biru dan Madu) Pada Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia Yogyakarta. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 6(1), 12–17. <https://doi.org/10.30989/jice.v6i1.1220>
- Iko Setyani, H., Arifianto, & Rohana, N. (2019). Pengaruh terapi relaksasi guided imagery terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ners Widyana Husada*, 6(2), 49–56.
- Imardiani, Sari, A. N., & Astuti C.N, W. (2020). *Imardiani, Ayu Nopita Sari, Windy Astuti C.N*. 7.
- Karmita, Mokhtar, S., Rasfayanah, Dahliah, & Iskandar, D. (2024). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi*. 04(08), 572–578.
- Kusumaningrum, R. A. R., Sipollo, B. V., & Sakti, I. P. (2025). Self-efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 6(1), 184–191.
- Lestanti, S. I., & Rejeki, H. (2022). *Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamat*. 811–814.
- Madari, S., Golebiowski, R., Mansukhani, M. P., & Kolla, B. P. (2021). *Pharmacological Management of Insomnia*. 44–52.
- Manulang, O. V., Dalimunthe, A. R., & Fibrini, D. (2024). Hubungan Insomnia dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Rantang Kota Medan. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(2), 1074–1087. <https://doi.org/10.38035/rnj.v7i2.1289>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Nugroho, S., Prastiwi, D., & Apriliani, R. (2023). Aplikasi Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7, 40–44. <https://doi.org/10.33655/mak.v7i1.154>
- Onyegbule, C. J., Muoghalu, C. G., Ofoegbu, C. C., & Ezeorah, F. (2025). The Impact of Poor Sleep Quality on Cardiovascular Risk Factors and Quality of Life. *Cureus*, 17(1), e77397. <https://doi.org/10.7759/cureus.77397>
- Purwanto, U. M. S., Aprilia, K., & Sulistiyani. (2022). *Antioxidant Activity of Telang (Clitoria ternatea L .) Extract in Inhibiting Lipid Peroxidation*. 9(1).
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2025). *Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. 5.
- Risa Astria, N. K., & Putri Ariani, N. K. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 74. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i9.p12>
- Rohmah, W. K., Dyah, Y., & Santik, P. (2020). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 4(Special 3), 649–659.
- Thangaleela, S., Sivamaruthi, B. S., & Kesika, P. (2023). *brain sciences Neurological Insights into Sleep Disorders in Parkinson ' s Disease*.
- Uchmanowicz, I., Markiewicz, K., Uchmanowicz, B., Kołtuniuk, A., & Rosińczuk, J. (2019). The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 155–165. <https://doi.org/10.2147/CIA.S188499>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., Barrett, J. A., ... Heald, J. L. (2020). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- WHO. (2025). *Hypertension: Key Fact*. World Health Organization.