



Intervensi Kognitif Spiritual dengan Murottal Ar-Rahman untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Hipertensi

**Minanton¹, Novian Mahayu Adiutama¹, Wardah Fauziah¹, Ade Nuraeni¹, Rosiah¹,
Dwi Diana Putri¹, Fitri Handayani¹, Habsyah Saparidah Agustina¹, Nuridha Fauziyah¹,
Nurizzi Rifqi Ferdian¹, Bayu Nirwana¹, Teguh Prawira¹, Irfani Nurfuadah¹**

¹Politeknik Negeri Subang, Jawa Barat, Indonesia

Correspondence author: Minanton

Email: minanton@polsub.ac.id

Address : Jl. Brigjen Katamsono 37 Subang, West Java Indonesia, Telp. 085794610828

Submitted: 5 Desember 2022, Revised: 27 Desember 2022, Accepted: 17 Januari 2023, Published: 2 Februari 2023

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i1.144



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic disease which is a main priority in world health problems because it results in death and disability. About 64% of people with hypertension experience physical changes and cognitive impairment. One of the causes of uncontrolled hypertension in sufferers is stress, negative thoughts or depression.

Objective: This is motivated by impaired self-acceptance, resulting in sadness, anger, uselessness, hopelessness and weakness, all of which have a negative impact on hypertension. Spiritual cognitive interventions can be used to assist patients in changing negative thoughts into positive thoughts by optimizing spirituality. Therefore, Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Subang collaborates with Puskesmas Cikalapa, Subang to carry out community service with the aim of providing cognitive spiritual interventions with Ar-Rahman murottal to increase self-acceptance of hypertensive patients

Method: The method of the activity began with checking the patient's blood pressure and then continuing with giving cognitive-spiritual interventions listening to the murottal of Ar-Rahman 1-78 through an Mp3 player and earphones, explaining the meaning of Surah Ar-Rahman, and teaching how to be grateful for God's blessings. Intervention was given 3 times in 3 days, 35 minutes a meeting.

Result: The intervention was carried out in the target area of Puskesmas Cikalapa, Subang. The evaluation results of self-acceptance assessment show that 55,38% of hypertensive patients begin to accept their condition, and the remaining 6,15% are depressed, 0% are denial, 24,61% are bargaining and 13,84% are anger.

Conclusion: Self-acceptance increases adherence to hypertension management, so Puskesmas as a level one service facility needs to apply cognitive spiritual interventions.

Keywords: al-quran, hypertension, spiritual

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menjadi prioritas utama dalam masalah kesehatan dunia karena dianggap paling sering menyebabkan kematian dan kecacatan. Hanya sedikit dari pasien hipertensi yang selamat dari kematian, bahkan 64% diantaranya mengalami gangguan kognitif dengan berbagai tingkatan, dan sisanya menderita atau mengalami demensia (Aguayo et al., 2014). Perubahan fisik dan gangguan kognitif menyebabkan pasien hipertensi sulit untuk menerima kondisinya, sehingga muncul perasaan sedih, marah, tidak berguna, putus asa dan merasa lemah (Sun et al., 2014). Munculnya pikiran negative pada pasien hipertensi diakibatkan oleh perasaan tidak berguna akibat kecacatan, ancaman kematian, dan perubahan peran sebagai kepala keluarga, pekerja, pencari nafkah, atau bahkan ibu rumah tangga yang selama ini melekat pada dirinya tidak lagi berfungsi secara optimal. Pikiran negatif dapat menyebabkan gangguan penerimaan diri akibat respon adaptasi terhadap perubahan pasca hipertensi yang tidak adaptif.

World Health Organization (WHO) memprediksi tahun 2020 hipertensi menjadi penyakit kedua setelah jantung iskemik sebagai penyebab kecacatan di dunia (Truelsen et al., 2016). Hipertensi terbagi menjadi dua jenis yaitu hipertensi iskemik dan hemoragik. Prevalensi kejadian hipertensi iskemik lebih tinggi dibandingkan hipertensi hemoragik yaitu 80 – 85% dari seluruh kejadian hipertensi. Meskipun demikian, angka harapan hidup hipertensi iskemik lebih baik daripada hipertensi hemoragik (Misbach & Kalim, 2015). Jumlah penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Tahun 2018 penderita hipertensi naik dari 8,3 menjadi 12,1, per 1000 penduduk dan Jawa Timur menempati urutan keempat jumlah penderita hipertensi setelah Sulawesi Selatan, DI Yogyakarta dan Sulawesi Tengah dengan 16 orang penderita hipertensi per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2018). Tingginya angka kejadian dan biaya untuk menangani penderita hipertensi ini membutuhkan penanganan serius untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi dan serangan hipertensi berulang.

Sebuah studi yang dilakukan pada 100 pasien hipertensi menyebutkan bahwa gangguan kognitif dan ketidakmampuan fisik pada pasien hipertensi memiliki korelasi dengan keputusan. Semakin tinggi derajat gangguan kognitif dan ketidakmampuan fisik, maka keputusan klien hipertensi semakin besar (Ardi, 2011). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2019 di Puskesmas Cikalapa melalui wawancara dengan 5 orang klien hipertensi menunjukkan bahwa, penerimaan diri yang dialami 3 klien berada dalam tahap bargaining, dan 2 orang dalam tahap anger. Klien yang berada dalam tahap bargaining beberapa kali mengungkapkan penyesalan karena tidak patuh terhadap program pengobatan hipertensi sehingga klien mengalami hipertensi. Klien yang berada dalam tahap anger sering bertanya mengapa dia yang mengalami hipertensi.

Otak sebagai saraf pusat mempunyai salah satu peran yaitu mengatur fungsi kognitif yang diatur oleh sistem limbik. Sistem limbik mencakup thalamus, ganglia basalis, serebelum, lobus frontal, lobus temporal, lobus parietal, lobus oksipital dimana setiap lobus memiliki peran dalam mengatur fungsi kognitif (Buckler, 2013). Gangguan kognitif dan emosi pada klien hipertensi disebabkan oleh factor neurobiologi dan psikologi. Faktor neurobiologi yaitu kerusakan anatomi dan vaskularisasi di otak yang menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter dan menyebabkan gangguan perilaku dan emosional (Townsend, 2012). Sedangkan faktor psikologi adalah stressor berupa kehilangan atas kemampuan yang dimiliki sebelumnya (Pieter & Lubis, 2010). Gangguan suasana hati dimanifestasikan dalam bentuk marah, frustrasi, putus asa dan kemudian menyebabkan depresi (Guanarsa, 2015). Selain itu, kecacatan yang dialami menimbulkan perasaan tidak berguna, tidak ada gairah, dan keputusan yang berujung pada gangguan penerimaan diri. (Townend et al., 2010) menyatakan bahwa sepertiga klien hipertensi mengalami depresi akibat gangguan

penerimaan diri dan mengungkapkan rasa sedih dan tidak berguna akibat menderita hipertensi. Penerimaan diri pasien hipertensi merupakan perasaan senang atau kecewa pada responden yang berasal dari perbandingan hasil yang didapat dan harapan. Proses penerimaan diri dari lima tahapan yaitu *denial*, *anger*, *Bargaining*, Depresi dan *acceptance*.

Menurut (Machrus, 2017) intervensi kognitif spiritual dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dengan mengoptimalkan spiritualitas klien melalui mendengarkan murotal QS. Ar-Rahman yang intisarinya adalah meningkatkan rasa syukur terhadap nikmat Allah SWT. Klien dilatih untuk menerima penyakit yang dialami dan membangkitkan spiritualitasnya dengan cara menyadari banyaknya nikmat Allah yang selama ini diterima, dan mengajarkan klien untuk menerima bahwa setiap ketentuan Allah pasti ada alasan yang indah pada waktunya. Ketika klien bisa menerima perubahan kondisi yang terjadi akibat hipertensi, maka pikiran negatif yang selama ini muncul perlahan akan berganti menjadi pikiran positif dan klien dapat menjalani kehidupannya dengan lebih tenang. Pada klien hipertensi pemberian intervensi murotal QS. Ar-Rahman dapat menurunkan tekanan darah (Ernawati, 2103). Penelitian lain menemukan bahwa Murotal QS Ar-Rahman juga dapat menurunkan kecemasan pada lansia (Novianti, 2012). Studi lain juga menunjukkan bahwa Murotal QS Ar-Rahman dapat menurunkan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang (Widhowati, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022 di Puskesmas Cikalapa Kabupaten Subang melalui wawancara dengan 5 orang klien hipertensi menunjukkan bahwa, penerimaan diri yang dialami 3 klien berada dalam tahap *bargaining*, dan 2 orang dalam tahap *anger*. Klien yang berada dalam tahap *bargaining* beberapa kali mengungkapkan penyesalan karena tidak patuh terhadap program pengobatan hipertensi sehingga klien mengalami hipertensi. Klien yang berada dalam tahap *anger* sering bertanya mengapa dia yang mengalami hipertensi

Atas dasar pertimbangan tersebut, Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Subang menyelenggarakan pengabdian masyarakat bekerjasama dengan puskesmas Cikalapa Subang untuk membantu pasien hipertensi untuk meningkatkan penerimaan diri melalui intervensi kognitif spiritual dengan murottal Ar-Rahman, menjelaskan makna dari Surat Ar-Rahman, dan Mengajarkan cara mensyukuri nikmat Allah.

Tujuan

Sasaran pada kegiatan pengabdian ini adalah pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cikalapa, Kabupaten Subang. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, diharapkan memberikan manfaat kepada:

1. Pasien Hipertensi:

Pengabdian kepada masyarakat ini dapat dirasakan secara langsung oleh pasien hipertensi, intervensi *cognitive* spiritual untuk menguatkan kejiwaan dalam menghadapi proses adaptasi menjalani kehidupan post hipertensi.

2. Puskesmas:

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengelola klien hipertensi yang mengalami kebutuhan intervensi dari aspek spiritual dengan memberikan intervensi kognitif spiritual.

3. Pelaksana kegiatan:

Dapat mengembangkan potensi diri dengan mentransfer pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kepada masyarakat yang membutuhkannya

Metode

Intervensi *cognitive* spiritual dengan murottal Ar-Rahman diberikan atau dilakukan kepada pasien hipertensi yang menjadi binaan Puskesmas Cikalapa Subang pada tanggal 19-21 september 2022, kegiatan ini diawali dengan pemeriksaan tekanan darah kemudian dilanjutkan dengan intervensi kognitif spiritual dengan Murottal Ar-Rahman yaitu:

1. Pemberian intervensi
 - a. Mendengarkan murrotal surat Ar-Rahman ayat 1-78
 - b. Menjelaskan makna dari Surat Ar-Rahman ayat 1-78.
 - c. Mengajarkan cara mensyukuri nikmat Allah
2. Dosis:
 - a. Frekuensi: Diberikan 3 kali intervensi yang dilakukan dalam 3 hari.
 - b. Lama pemberian: 35 menit tiap pertemuan
 - c. Evaluasi formatif: setiap pertemuan menggunakan data verbal dengan menanyakan perasaan klien setelah mengikuti intervensi
 - d. Evaluasi Sumatif pada hari ke 3 dengan kuesioner 25 pertanyaan untuk menilai tahap penerimaan diri pasien.

Hasil

Tabel 1. Hasil Evaluasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tahap Penerimaan Diri	Frekuensi			
	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
<i>Acceptance</i>	23	35,38	36	55,38
<i>Depresi</i>	2	3,07	4	6,15
<i>Bargaining</i>	28	43,07	16	24,61
<i>Anger</i>	7	10,76	9	13,84
<i>Denial</i>	2	3,07	0	0
Total	65	100	65	100
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	p = 0,032 ($\alpha = 0,05$)			

Berdasar tabel 1 menunjukkan bahwa adanya peningkatan hasil yang baik sebelum dan setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat. Adanya peningkatan tahap penerimaan diri peserta yang menerima kondisinya dan penurunan angka jumlah penderita dari setiap tahap penerimaan diri. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *cognitive* spiritual dengan murottal Ar-Rahman, mendengarkan makna surah, dan edukasi bagaimana cara mensyukuri nikmat Allah dapat diterima dan menurunkan pola pikir negatif dan meningkatkan penerimaan diri penderita hipertensi.

Pembahasan

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini kami mendapatkan banyak dukungan yang baik dari warga desa, penderita hipertensi, kader posyandu dan tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalapa Subang. Kegiatan ini diikuti oleh 30 penderita hipertensi, 18 laki-laki dan 22 wanita, dengan rerata usia 56 tahun. Kegiatan intervensi *cognitive* spiritual dengan murottal Ar-Rahman pada penderita hipertensi ini terdiri dari 3 sesi, 1 sesi dalam 1 hari, pada masing-masing sesi dilakukan selama \pm 35 menit. Tenaga pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi 11 Dosen Keperawatan Politeknik Negeri Subang, 1 Pranata Laboratorium, 1 Admin Keperawatan Politeknik Negeri Subang, dan 4 orang Mahasiswa Keperawatan Politeknik Negeri Subang, dimana para petugas baik dosen,

pranata laboratorium Admin dan mahasiswa telah bekerja sesuai dengan tugas masing-masing, yaitu Tim A (Pemeriksaan Tekanan darah dan penerimaan diri penderita), Tim B (Murottal Ar-Rahman 1-78), Tim C (Edukasi tentang pemaknaan Ar-Rahman dan Cara mensyukuri nikmat Allah) dan Tim D (Evaluasi).

Sesi pertama pada kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pemeriksaan tekanan darah dan penerimaan diri penderita oleh tim A, kemudian dilanjutkan dengan memberikan intervensi cognitive spiritual dengan murottal Ar-Rahman oleh Tim B dan Tim C, diakhiri oleh tim D dengan melakukan evaluasi dengan menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mengikuti rangkaian kegiatan. pendidikan kesehatan tentang definisi anak dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Hasil dari kegiatan di sesi pertama adalah seluruh peserta antusias mengikuti kegiatan sampai akhir sesi. Rerata tekanan darah penderita, tekanan sistolik 167mmHg dan diastolic 86mmHg. Hasil penerimaan diri mayoritas yakni 70% dalam fase anger-depresi dan 30% dalam fase menerima kondisi. Dari 70% ini rata-rata durasinya <5 tahun menderita hipertensi sejak diagnosis. Kehilangan atas kemampuan yang dimiliki sebelumnya dan perasaan tidak berguna akibat kecacatan, ancaman kematian, dan perubahan peran sebagai kepala keluarga, pekerja, pencari nafkah, atau bahkan ibu rumah tangga yang selama ini melekat pada dirinya tidak lagi berfungsi secara optimal menyebabkan gangguan penerimaan diri (Sun et al., 2014).

Pada sesi kedua pengabdian memberikan Tindakan intervensi cognitive spiritual dengan murottal Ar-Rahman sesuai perencanaan. Hasil dari sesi kedua peserta antusias mendengarkan murottal Ar-Rahman dan nasehat bagaimana mensyukuri nikmat yang disampaikan, peserta juga aktif melakukan diskusi tanya jawab. Hasil pemeriksaan tekanan darah rata-rata 158 mmHg untuk sistolik dan 84 diastolik.

Sesi ketiga adalah sesi akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu hari ketiga. Pada sesi ini dilakukan penilaian akhir terkait penerimaan diri penderita hipertensi. Peserta yang mengikuti kegiatan ini tidak ada yang *drop out* selama kegiatan. Intervensi kognitif spiritual bertujuan untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif dengan membangkitkan spiritualitas melalui murottal QS. Ar-Rahman ayat 1-78 agar klien hipertensi iskemik memiliki penerimaan diri adaptif. Intervensi yang diberikan diharapkan dapat mempengaruhi persepsi klien tentang perubahan fisik yang terjadi dengan menggali makna hidup, kedekatan diri dengan Allah sehingga timbul rasa syukur pada diri klien (Ernawati, 2013) & Novianti, 2012). Gangguan akibat hipertensi bisa terjadi pada motorik, komunikasi, afek, kognitif, sensori persepsi dan eliminasi (Guanarsa, 2015). Gangguan akibat hipertensi dapat menyebabkan gangguan penerimaan diri klien yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kedekatan dengan Qur'an, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis hipertensi dan ketidakmampuan yang dialami (Sun et al., 2014).

Intervensi kognitif spiritual sebagai modifikasi intervensi kognitif dengan murottal QS Ar-Rahman dapat mempengaruhi persepsi klien melalui jalur auditoris dan jalur visual. Rangsangan yang diterima oleh jalur auditoris dan jalur visual diolah di pre frontal korteks yang dapat mengakibatkan perubahan pemaknaan hidup dengan membentuk persepsi positif terhadap stressor (Machrus, 2017). Pembentukan persepsi yang positif melalui rangsangan jalur auditoris dan visual diharapkan berakibat peningkatan penerimaan diri pada klien hipertensi iskemik fase pasca akut. Hasil akhirnya adalah terbentuknya respon adaptasi yang positif dan peningkatan skala penerimaan diri pada pasien hipertensi sehingga serangan ulang tidak terjadi (Novianti, 2012).

Dokumentasi intervensi cognitive spiritual dengan murottal Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Cikalapa, Subang ditunjukkan pada Gambar di bawah ini.



Gambar 1. Pelaksanakan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat intervensi cognitive spiritual dengan murottal Ar-Rahman terselenggara atas kerjasama Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Subang dan Puskesmas Cikalapa Kabupaten Subang telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan perencanaan yang disusun sebelumnya. Sebanyak 65 peserta hadir dan aktif mengikuti kegiatan pengabdian hingga selesai. Tahap penerimaan diri pasien hipertensi di Puskesmas Cikalapa sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi Kognitif Berbasis Spiritual, serta dilengkapi dengan nilai signifikansi uji *Wilcoxon sign ranks test*. Menggambarkan bahwa jumlah responden yang mempunyai tahap penerimaan diri *acceptance* mengalami peningkatan sesudah dilakukan Intervensi Kognitif Berbasis Spiritual dari angka 35,38% atau sebanyak 23 responden menjadi 55,38% atau sebanyak 36 responden. Sedangkan jumlah responden yang mempunyai tahap penerimaan diri *denial* sudah tidak ditemukan lagi setelah dilakukan Intervensi Kognitif Berbasis Spiritual. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon sign ranks test* meunjukkan nilai $p = 0,032$ pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. disimpulkan berhasil dan efektif dalam meningkatkan penerimaan diri penderita hipertensi. Penerimaan diri meningkatkan perilaku patuh terhadap manajemen hipertensi, sehingga bagi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat satu perlu menerapkan intervensi kognitif spiritual sebagai salah satu upaya meningkatkan manajemen diri penderita hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada “Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Negeri Subang” yang telah mendanai program pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Puskesmas Cikalapa dan

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cikalapa Subang yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. Aguayo, Grana, Andujar, Cancio, Caceres, Bargallo, Barrios, Clamente, Monserrat, Sas, Davalos, Auer, & Mataro. (2014). Structural Integrity of the contralesion Hemisphere Predicts Cognitive Impairment in Hipertensi at Three Months. *PLoS ONE*, 1(23).
2. Ardi, M. (2011). *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan Kognitif dengan Keputusan pada Pasien Hipertensi di Makassar*. Universitas Indonesia.
3. Buckler. (2013). A Case Study in Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 157(5), 370.
4. Ernawati. (2013). *Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S Ar-Rahman terhadap Pola Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Guanarsa. (2015). *Psikologi Perkembangan*. CV. Mandar Maju.
6. Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
7. Machrus, M. A. (2017). *Anxiety Management: Mendengarkan Murrotal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Closed Fracture Di Rs Phc Surabaya*. Universitas Airlangga.
8. Misbach, J., & Kalim, H. (2015). , 2007, *Hipertensi mengancam usia produktif, Artikel diakses dari , Tanggal 18 Februari 2016*. Medicastore. www.medicastore.com
9. Novianti. (2012). *Efektivitas mendengarkan Bacaan Al-Qur'an (Murottal) terhadap Skor Kecemasan pada Lansia di Shelter Dongkelsari Wukirsari Cangkringan Sleman Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
10. Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Kencana.
11. Sun, J., Tan, L., & Yu, J. (2014). Post-hipertensi Cognitive Impairment : Epidemiology, Mechanism and Management,. *Annals Translational Medicine*, 2(8), 80.
12. Townend, E., Tinson, D., Kwan, J., & Sharpe, M. (2010). Feeling sad and useless|| : an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following hipertensi. *Clinical Rehabilitation*, 6(24), 555–564.
13. Townsend, M. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence – Based Practice* (6th ed.). F.A. Davis Company.
14. Truelsen, T., Begg, S., & Mathers, C. (2016). The global burden of cerebrovascular disease. *Epidemiology and Burden of Disease, WHO Geneva*.
15. Widhowati, S. (2010). *Efektivitas Terapi Audio dengan Murattal Surah Ar Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Universitas Diponegoro.