

Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi

Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Self Efficacy and Self Care Behavior in Patients with Hypertension

Alfeus Manuntung

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

E-mail: alfeusmanuntung@gmail.com

Abstrak

Penderita hipertensi cenderung mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit hipertensi. Ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan diri juga dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami penderita hipertensi. Salah satu upaya untuk meningkatkan *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi adalah melalui *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh CBT terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi di Kota Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment: nonrandomized pretest posttest control group design*. Satu kelompok terdiri dari 12 orang diberikan CBT sebanyak empat kali pertemuan. Satu kelompok yang terdiri dari 12 orang sebagai kontrol. Sampel dipilih dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat *self efficacy* dan *self care behavior* menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t test* dan *t test independent*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self efficacy* pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian CBT dengan nilai $p(0,000) < 0,05$, ada pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self care behavior* pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian CBT dengan nilai $p(0,000) < 0,05$, dan ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan *self care behavior*. Disimpulkan bahwa CBT berpengaruh terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi, dan terdapat hubungan antara *self efficacy* dan *self care behavior* pasien hipertensi.

Kata kunci: Cognitive Behavioral Therapy (CBT), self efficacy, self care behavior, hipertensi

Abstract

Patients with hypertension tend to ignore or be unaware of the character of hypertensive disease. Poor adherence to self-care behaviors can also have a negative impact on the health of patients experienced hypertension. One of the efforts to increase self efficacy and self care behavior in patients with hypertension through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The objective of this study was to analyze the effect of CBT on self efficacy and self care behavior in patients with hypertension in Palangka Raya City with quasi experiment research design: nonrandomized pretest-posttest control group design. One group consisting of 12 respondents were given four sessions of CBT. One group consisting of 12 respondents as controls. Samples were selected by consecutive sampling. Data collection is done by measuring the level of self efficacy and self care behavior using questionnaires before and after the intervention. The statistical test used the paired t test and independent t test. The results showed that there is significant effect in increasing self efficacy in hypertensive patients before and after intervention of CBT with a p-value $(0.000) < 0.05$, there is significant effect in improving self care behavior of hypertensive patients before and after intervention of CBT with a p-value $(0.000) < 0.05$, and there is significant relationship between self efficacy and self care behavior. It can concluded that CBT effect on self efficacy and self care behavior in patients with hypertension, and there is a relationship between self efficacy and self care behavior of hypertensive patients.

Key words: Cognitive Behavioral Therapy (CBT), self efficacy, self care behavior, hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang paling sering terjadi di seluruh dunia. Orang yang menderita hipertensi biasanya tidak sadar akan kondisinya. Tekanan darah pasien harus dipantau secara teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup begitu penyakit ini diderita.¹

Penyakit hipertensi telah mengakibatkan kematian 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat. WHO juga memproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi pada tahun 2025 mendatang. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi tertinggi penderita hipertensi sebanyak 46 persen, kawasan Amerika menempati posisi terendah dengan 35 persen, sedangkan di kawasan Asia Tenggara 36 persen orang dewasa menderita hipertensi. Penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi.²

Angka penderita hipertensi di Indonesia mencapai 25,8 persen pada tahun 2013 dengan kisaran usia di atas 15 tahun. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan sebanyak sepuluh provinsi mempunyai prevalensi

hipertensi pada penduduk umur >15 tahun di atas prevalensi nasional, yaitu Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Barat, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara dan Kalimantan Tengah.³

Penderita hipertensi di Kota Palangka Raya dalam lima tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup tajam yaitu pada tahun 2004 dilaporkan terdapat 1.127 penderita, namun pada tahun 2008 meningkat hampir enam kali menjadi 6.757 penderita, tahun 2009 dilaporkan sebanyak 6.382 penderita, dan tahun 2010 dilaporkan sebanyak 6.696 penderita.⁴

Kasus hipertensi di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya juga menunjukkan peningkatan pada tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan September 2013 dilaporkan kasus baru hipertensi sebanyak 78 orang, bulan Oktober 2013 sebanyak 83 orang dan bulan Nopember 2013 sebanyak 110 orang.⁵

Data pendahuluan di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan dalam perawatan diri penderita hipertensi masih relatif rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena penderita mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit hipertensi. Intensi dan *self efficacy* penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah juga masih sangat kurang. Penderita hipertensi cenderung menganggap kesembuhannya permanen ketika tekanan darah sudah kembali normal, padahal sekali divonis hipertensi, penyakit tersebut akan terus membelit tubuh penderita. Pemahaman pasien dan kemampuan penatalaksanaan atau perawatan mandiri (*self care behavior*) pasien hipertensi

juga masih sangat rendah. Ketidapatuhan terhadap perilaku perawatan diri ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami penderita hipertensi.⁶

Perawat dapat memberikan bantuan pada pasien dengan memberikan psikoterapi dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri. Salah satu psikoterapi yang digunakan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yaitu pendekatan psikoterapi yang digunakan untuk menangani emosi disfungsi, perilaku maladaptif dan proses kognitif melalui tujuan yang berorientasi dan prosedur sistematis. CBT dianggap efektif untuk pengobatan berbagai kondisi atau masalah kesehatan. Banyak program perawatan CBT untuk gangguan tertentu telah dievaluasi keberhasilannya.⁷

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh CBT terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi di Kota Palangka Raya.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan desain penelitian *nonrandomized pretest posttest control group design*. Penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, namun tidak dilakukan randomisasi.

Kelompok perlakuan diberikan suatu perlakuan berupa CBT. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya pada bulan April 2014 sampai dengan bulan Mei 2014. Kriteria inklusi penelitian ini adalah keadaan umum pasien baik, umur 45-59 tahun (*middle age*) terdiagnosa hipertensi minimal enam bulan yang tidak terkontrol dan mendapatkan obat antihipertensi. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah terdapat keterbatasan mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (contoh: retardasi mental ataupun pasien yang mengalami gangguan inteligensi), ada komplikasi serius yang dapat mengganggu penelitian, seperti stroke, sakit jantung berat, dan sakit ginjal berat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Besar sampel dari tiap kelompok yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok independen (Lemeshow, 1990),⁸ sebagai berikut:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dua belas orang untuk setiap kelompok.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pada Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya

<i>Self efficacy</i> pasien hipertensi	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	pretest		posttest		pretest		posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	-	-	10	83,3	-	-	-	-*)
Cukup	4	33,3	2	16,7	10	83,3	10	83,3
Kurang	8	66,7	-	-	2	16,7	2	16,7
Jumlah	12	100	12	100	12	100	12	100
<i>Paired t test</i>	p=0,000				p=0,000			
<i>T test independent</i>					p=0,000			

Ket : *) - : tidak ada

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Self Care Behavior* pada Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya

<i>Self care behavior</i> pasien hipertensi	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	pretest		posttest		pretest		posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	-	-	8	66,7	-	-	-	-*)
Cukup	9	75	4	33,3	8	66,7	8	66,7
Kurang	3	25	-	-	4	33,3	4	33,3
Jumlah	12	100	12	100	12	100	12	100
<i>Paired t test</i>	p=0,000				p=0,000			
<i>T test independent</i>					p=0,000			

Ket : *) - : tidak ada

Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat *self efficacy* dan *self care behavior* menggunakan kuesioner sebelum dan setelah intervensi. 1) Analisis deskriptif: variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama sakit) atau dikategorisasikan (*self efficacy* dan *self care behavior*) disajikan dalam bentuk proporsi, sedangkan variabel yang berbentuk numerik (umur) disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam bentuk *mean*, *median*, *modus* dan deviasi standar dengan *internal consistency* (IC) 95%, 2) Analisis inferensial: digunakan untuk menguji signifikansi variabel penelitian dengan menggunakan bantuan dan analisis statistik. Uji *paired t test* dilakukan karena ingin mengetahui perbedaan sebelum dan setelah pelaksanaan suatu intervensi di dalam suatu sampel dan datanya interval. Uji *t test independent* dilakukan karena ingin melakukan komparasi antara dua sampel bebas

dan datanya interval, sedangkan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dan *self care behavior* dilakukan analisis korelasi *Pearson* yang akan menghasilkan angka dan tanda positif atau negatif.

HASIL

Penelitian yang dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan Mei 2014 wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya menunjukkan distribusi frekuensi *self efficacy* dan *self care behavior* pada 24 responden. Distribusi frekuensi tersebut ditunjukkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi *Product Moment Self Efficacy* dan *Self Care Behavior*

Kelompok	Jenis tes	Nilai r	P
Perlakuan	Pretest	0,548	0,065
	Posttest	0,203	0,527
Kontrol	Pretest	0,560	0,058
	Posttest	0,535	0,073

DISKUSI

Pengaruh CBT terhadap Self Efficacy pada Pasien Hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi CBT, *self efficacy* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan. *Self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum intervensi sebagian besar berada dalam kategori kurang (66,7%) dan setelah intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori baik (83,3%) dengan peningkatan nilai rata-rata *self efficacy* sebesar 40,33, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi pada saat *pretest* sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* dalam kategori cukup (83,3%), sedangkan pada saat *posttest* sebagian besar responden juga dalam kategori cukup (83,3%) dengan nilai rata-rata *self efficacy* sebesar 23,83.

Hasil uji *paired t test* menunjukkan adanya peningkatan *self efficacy* pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini didukung oleh uji *t test independent* dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *self efficacy* pada kedua kelompok pada saat *pretest* yaitu pada kelompok perlakuan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Hal ini berhubungan dengan perbedaan faktor predisposisi yang dimiliki oleh kedua kelompok yaitu adanya perbedaan dari latar belakang pendidikan dan pekerjaan, yaitu

rata-rata tingkat pendidikan dan pekerjaan pada kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok perlakuan. Perbedaan ini menyebabkan terjadinya perbedaan *self efficacy* antara kedua kelompok pada saat *pretest* karena semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang, selain itu adanya perbedaan dari lamanya menderita hipertensi yaitu rata-rata lama menderita hipertensi pada kelompok perlakuan lebih lama daripada kelompok kontrol juga menyebabkan terjadinya perbedaan *self efficacy* antara kedua kelompok pada saat *pretest*. Hal ini sesuai dengan penelitian Findlow (2012),⁹ bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan latar belakang pendidikan, serta semakin lama waktu penerimaan terhadap penyakitnya akan mempengaruhi *self efficacy* pasien.

Ajzen (2005),¹⁰ menjelaskan bahwa sikap dan perilaku individu terhadap suatu hal dipengaruhi oleh tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial dan informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan paparan pada media. Perilaku dilakukan karena individu mempunyai minat atau keinginan untuk melakukannya. Minat dan keinginan pasien adalah hal yang penting, pasien perlu menyadari bahwa merekalah yang mengontrol kehidupannya, bukan orang lain dan mereka yang bertanggung jawab hasil dari

perbuatannya dan setiap pasien mempunyai kemampuan untuk berubah.

Penelitian yang dilakukan oleh Craciun (2013),¹¹ menunjukkan bahwa pendekatan CBT efektif untuk mengurangi keyakinan irasional dan stres. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) di dalam Edberg (2010),¹² bahwa seseorang yang telah mendapatkan informasi dan keterampilan terkait dengan penyakitnya akan mempunyai persepsi yang baik pula terhadap penyakitnya dan akan membentuk dan memperkuat *self efficacy* seseorang sebelumnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pada pasien hipertensi berdasarkan pengamatan selama penelitian adalah persepsi individu terhadap penyakit dan tingkat keparahan yang dialami. Hal ini juga didukung oleh Bandura (1994),¹³ yang menjelaskan bahwa *self efficacy* seseorang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *emotional arousal*. *Self efficacy* tersebut dapat diperoleh, diubah, atau ditingkatkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor tersebut. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu, *vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, *verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan oleh orang lain secara verbal maupun oleh dirinya sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, dan *emotional arousal* yang merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai keyakinan untuk melakukan tindakan tertentu. Keempat

faktor tersebut akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit dan pengelolaannya yang meliputi persepsi pasien tentang kerentanan (*susceptible*), keparahan (*severity*), manfaat dari tindakan yang dilakukan, persepsi tentang sedikitnya hambatan dan adanya petunjuk dan arahan dari tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan penyakitnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Sebagian besar responden baik laki-laki maupun perempuan setelah intervensi mengalami peningkatan ke dalam kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup, selain itu dari segi tingkat pendidikan, setelah intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan yang berpendidikan SD, SMP dan SMA mengalami peningkatan ke dalam kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai *self efficacy* dalam kategori cukup. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan informasi yang cukup tentang penyakit hipertensi sehingga menimbulkan kesadaran dan sikap yang positif untuk perawatan hipertensi.

Hasil pengamatan selama penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai minat untuk berubah dan selalu memperhatikan informasi yang diberikan tentang perawatan hipertensi. Sikap empati merupakan ciri penting bagi membangun keyakinan dan kepercayaan responden, selain itu kerja sama antara responden dan perawat dalam pelaksanaan CBT juga mampu membuat proses pertukaran pikiran dapat dilakukan dengan bimbingan. Pertukaran

pikiran dan emosi tersebut bisa membuat responden merasakan perasaannya. Bentuk interaksi yang terjadi dalam suasana yang kondusif juga turut menyumbang ke arah peningkatan sikap menghargai diri sendiri.

Pengaruh CBT terhadap Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care behavior* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi. Tingkat *self care behavior* menunjukkan bahwa sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dalam kategori cukup (75%) dan setelah intervensi sebagian besar responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *self care behavior* dengan kategori baik (66,7%) dengan peningkatan nilai rata-rata *self care behavior* sebesar 126,08. Kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi tingkat *self care behavior* pada saat *pretest* sebagian besar responden berada dalam kategori cukup (66,7%), sedangkan pada saat *posttest* sebagian besar responden juga berada dalam kategori cukup (66,7%) dengan peningkatan nilai rata-rata *self care behavior* yang terjadi sebesar 89,25.

Kedua kelompok mengalami peningkatan *self care behavior*, namun berdasarkan hasil uji *paired t test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan peningkatan yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dengan adanya uji *t test independent* dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol yaitu peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Green (1980),¹⁴ menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku perawatan hipertensi, maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan perawatan disertai munculnya keyakinan untuk sembuh. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan, ketercapaian sarana, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya perilaku perawatan pada penderita hipertensi. Faktor penguat meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sikap dan praktik petugas lain seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga. Dukungan petugas kesehatan sangat membantu dan sangat besar artinya bagi seseorang dalam melakukan perawatan hipertensi, sebab petugas adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin. Dukungan keluarga juga sangat berperan dalam

menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang menderita hipertensi sehingga mereka merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya karena penyakit hipertensi merupakan penyakit seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup.

Notoatmojo (2010),¹⁵ menjelaskan bahwa perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, ciri individual dan partisipasi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula sehingga mempengaruhi penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi lanjut. Perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang diperoleh, pendayagunaan dan kemampuan *monitoring* terhadap manajemen perawatan diri sehingga membantu pasien hipertensi dalam mengubah perilakunya secara signifikan untuk meningkatkan *self management* sehingga hasil yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

Brashers (2008),¹⁶ menjelaskan bahwa terapi yang adekuat secara bermakna dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal jantung kongestif. Keberhasilan terapi bergantung pada pendidikan pasien, tindak lanjut yang cermat, dan pembahasan strategi secara berulang bersama pasien. Keterlibatan pasien dalam perencanaan

perawatan memberikan pasien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping, dan dapat meningkatkan kerja sama dalam regimen terapeutik. Pasien yang merasa yakin bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dikelola dan pasien yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri hipertensi dan kontrol tekanan darah. Pengetahuan yang rendah akan berdampak pada kemampuan pasien dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri (*self care behavior*) sehingga mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, serta komplikasi yang dialami pasien.

NACBT (2007),⁹ menyatakan bahwa pasien melalui CBT terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam melatih diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada *self-regulation*. Tujuan dari CBT yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu dalam keputusan yang tepat sehingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu pasien dalam menyelaraskan dalam berpikir, merasa dan bertindak.

Oemarjoedi (2003),¹⁷ menyatakan bahwa CBT dapat menjadi terapi yang efektif untuk berbagai masalah seperti kecemasan, nyeri kronis, depresi, masalah tidur, masalah makan dan masalah kesehatan umum lainnya. Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pendekatan yang berpusat pada pasien, yaitu pemberdayaan pasien yang menekankan pada

pendekatan kolaboratif untuk memfasilitasi pasien mengarahkan dirinya dalam perubahan perilaku yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip CBT yaitu CBT merupakan edukasi yang bertujuan mengajarkan pasien untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri dan menekankan pada pencegahan.

Peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol karena selama kunjungan rumah pasien mendapatkan intervensi CBT secara terstruktur. Responden berperan aktif dalam mengikuti setiap sesi selama intervensi. Beck (2011),¹⁸ menyatakan bahwa CBT dapat mengubah sikap dan perilaku seseorang dengan berfokus pada pikiran, keyakinan dan sikap yang kita pegang (proses kognitif) dan bagaimana hal ini berhubungan dengan cara kita berperilaku. Hal ini juga didukung oleh penelitian Shahni (2013),¹⁹ bahwa model kognitif-perilaku secara signifikan dapat meningkatkan *self care behavior* pada pasien yang menderita penyakit kronis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan CBT memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan *self care behavior* pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arch (2013),²⁰ yang menunjukkan bahwa CBT efektif dalam mengurangi keparahan diagnosis dan efektif mengurangi kecemasan. Inti penatalaksanaan hipertensi adalah pencegahan pada individu yang memiliki tekanan darah tinggi dengan mengatur pola hidup sehat untuk mengurangi komplikasi hipertensi meliputi manajemen berat badan, menghindari alkohol, berhenti merokok, dan modifikasi diet. Peningkatan kemampuan

perawatan diri pasien (*self care behavior*) pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari proses belajar pasien selama dilakukan intervensi. Setiap perilaku manusia itu merupakan hasil dari proses belajar (pengalaman) dalam merespons berbagai stimulus dari lingkungannya dan dalam proses belajar untuk menghasilkan perilaku tersebut, aspek kognitif memiliki peranan penting terutama dalam mempertimbangkan berbagai tindakan yang hendak dilakukan, menentukan pilihan tindakan dan mengambil keputusan tindakan perilakunya.

Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi.

Hasil uji korelasi *product moment* menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara variabel *self efficacy* dan *self care behavior* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, baik pada saat *pretest* maupun *posttest*, yang artinya jika *self efficacy* meningkat, maka *self care behavior* juga akan meningkat, begitu pun sebaliknya, namun peningkatan angka korelasi yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu 0,345 berbanding 0,025.

Peningkatan angka korelasi antara variabel *self efficacy* dan *self care behavior* yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol disebabkan oleh adanya peningkatan *self efficacy* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini menyebabkan peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan menjadi lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Findlow (2012),⁹ menunjukkan hubungan positif antara *self efficacy* dan *self care behavior*

sehingga adanya peningkatan *self efficacy* juga akan diikuti dengan peningkatan *self care behavior*.

Bandura (1994),²¹ menjelaskan bahwa *self efficacy* akan mempengaruhi empat proses dalam diri manusia, yaitu cara individu berpikir (kognitif), perasaan (afektif), motivasional, dan seleksi terhadap perilaku perawatan yang dipilih oleh individu. *Self efficacy* akan mempengaruhi cara seseorang untuk berpikir, perasaan, motivasi, dan penampilan yang ditunjukkan individu. Motivasi seseorang untuk menunjukkan perilaku tertentu tergantung pada kemampuan individu mengevaluasi *self efficacy* yang dimilikinya. *Self efficacy* individu yang semakin baik akan memudahkan individu dalam memecahkan masalah. Individu yang meyakini bahwa dia mampu melakukan suatu perilaku tertentu akan melakukan perilaku tersebut, sedangkan individu dengan *self efficacy* yang kurang cenderung untuk tidak melakukan perilaku tersebut atau menghindarinya. Individu dengan *self efficacy* yang baik akan lebih mudah mengadopsi perilaku baru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan Bandura (1994),²¹ yang menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan prediktor yang paling efektif dalam menilai perubahan perilaku seseorang. Individu dengan *self efficacy* yang baik akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang kuat dalam menghadapi ancaman, mempunyai masalah yang lebih sedikit dan lebih mudah pulih dengan cepat. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap tiga hal, yaitu persepsi tentang tingkat risiko, yang diikuti oleh harapan bahwa perilaku akan menurunkan risiko

dan harapan bahwa mereka mampu untuk melakukan perubahan perilaku. Tiga persepsi tersebut secara bersama-sama akan mempengaruhi intensi perilaku dan usaha untuk melakukan perubahan perilaku, dan mempertahankan perilaku baru yang sudah dilakukan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Bosworth (2009),²² bahwa tingkat *self efficacy* yang baik dapat menyebabkan peningkatan *self management* untuk memperbaiki kontrol hipertensi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Findlow (2012),⁹ yang menyatakan bahwa *self efficacy* dapat digunakan sebagai prediktor untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam *self care behavior*. Pasien dengan kepatuhan yang kurang mempunyai *self efficacy* yang kurang juga. Pasien hipertensi dengan *self efficacy* yang baik menunjukkan ketaatan dalam manajemen hipertensi daripada pasien yang *self efficacy*-nya kurang dan nilai *self efficacy* berhubungan dengan perilaku spesifik dalam penatalaksanaan hipertensi, seperti manajemen berat badan, diet dan pengobatan.

Self efficacy yang baik akan membuat individu merasa mampu untuk melakukan perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*) sehingga dapat menurunkan komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pengetahuan pasien yang semakin meningkat tentang hipertensi akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga bisa berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah. Perilaku yang baik

tersebut bisa dalam hal perencanaan makan, misalnya diet rendah garam, mengurangi konsumsi lemak hewani, kacang tanah, makanan yang berkolesterol tinggi dan mengandung alkohol, dalam hal olah raga penderita selalu rutin jalan pagi dan senam pagi. Hal inilah yang dapat membantu mengontrol tekanan darah.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menggunakan teknik randomisasi dalam teknik pengambilan sampel, selain itu pengisian kuesioner dipengaruhi oleh pemahaman dan daya ingat responden terhadap dukungan yang diterima dan kualitas hidup yang dirasakan sehingga gangguan konsentrasi dan penurunan daya ingat mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) berpengaruh terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi, dan terdapat hubungan antara *self efficacy* dan *self care behavior* pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, Suzanne C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Sudarth. Edisi 8. vol 2.* Alih bahasa: Kuncara, dkk. Jakarta: EGC.
2. Kompas. Penderita Hipertensi Terus Meningkat. 2013. Diakses dari <http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat> pada tanggal 5 Oktober 2013
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes R.I., 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2011. *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya, 2010.*
5. Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya, 2013. *Laporan Surveilans Kasus Penyakit Tidak Menular Bulan Nopember 2013.*
6. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2014. *'UPTD Puskesmas Panarung'.* Diakses dari <http://www.dinkes.palangkaraya.go.id/> pada tanggal 12 Mei 2014.
7. NACBT, 2007. *'Cognitive Behavioral Therapy'.* Diakses dari pada tanggal 5 Oktober 2013.
8. Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J. & Lwansa, S.K., 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies.* World Health Organization.
9. Findlow, J.W. & Seymour, R.B., 2011. *'Prevalence Rates of Hypertension Self-Care Activities among African Americans'.* *J Natl Med Assoc.* 2011 June; 103(6): 503–512. Diakses dari pada tanggal 18 Oktober 2013.
10. Ajzen, I., 2005. *Attitude, Personality, & Behavior.* Open University Press.
11. Craciun, B., 2013. *'The Efficiency of Applying a Cognitive Behavioral Therapy Program in Diminishing Perfectionism, Irrational Beliefs and Teenagers' Stres'.* *Procedia-Sosial and Behavioral Sciences* 84 (2013) 274–278. Diakses dari

- <http://www.sciencedirect.com/> pada tanggal 5 Oktober 2013.
12. Edberg, M., 2010. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial dan Perilaku*. Alih bahasa: Anwar, dkk, Jakarta: EGC.
 13. Bandura, A., 1994. 'Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change'. *Psychological Review* 1977, vol. 84. no. 2. 191-215. Diakses dari <http://www.ou.edu/cls/online/> pada tanggal 20 Oktober 2013.
 14. Green, Lawrence. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Baltimore. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co. 1980.
 15. Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Brashers, Valentina L., 2008. *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan dan Manajemen. Edisi 2*. Alih bahasa: Kuncara. Jakarta: EGC.
 17. Oemarjoedi, A.K. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreativ Media.
 18. Beck, Judith S., 2011. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 2nd ed*. New York: The Guilford Press.
 19. Shahni, R., Shairi, M.R., Moghaddam, M.A.A., & Zarnaghash, M., 2013. 'Appointment the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Treatment of Pain on Increasing of Self-Efficacy in Patients with Chronic Pain'. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 84 (2013) 225–229. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com/> pada tanggal 5 Oktober 2013.
 20. Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A. Almklov, E., Dean, D.J., & Craske M.G., 2013. 'Randomized Clinical Trial of Adapted Mindfulness-Based Stress Reduction Versus Group Cognitive Behavioral Therapy for Heterogeneous Anxiety Disorders'. *Behaviour Research and Therapy* 51 (2013) 185e196. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com/> pada tanggal 5 Oktober 2013.
 21. Bandura, A., 1994. 'Self-Efficacy. in V. S. Ramachaudran (ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*'. New York: Academic Press, vol. 4, pp. 71-81. Diakses dari pada tanggal 20 Oktober 2013.
 22. Bosworth, H.B., Olsen, M.K., Grubber J.M., Neary A.M., RN, Orr M.M., Powers B.J., Adams M.B., Svetkey L.P., Reed S.D., Li, Yanhong, Dolor R.J., Oddone E.Z., 2009. 'Two Self-management Interventions to Improve Hypertension Control'. *Ann Intern Med*. 2009; 151: 687-695. Diakses dari <http://www.sciencedirect.com/> pada tanggal 5 Oktober 2013.