

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk213>

**Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* terhadap *Self Care Behavior* Lansia dengan Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan**

Harmanto

Mahasiswa Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta;
harmantoanton1@gmail.com (koresponden)

Nana Supriyatna

Dosen Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta;
imeng_nana@yahoo.co.id

Sigit Mulyono

Dosen Program Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia; sigit.mulyono@gmail.com

ABSTRACT

After entering the elderly, a person will tend to experience changes in cognitive and psychomotor functions, the decline in cognitive aspects causes a decline in action and behavior of the elderly which includes learning, understanding, attention and understanding. One of the efforts to improve self-care behavior in hypertensive elderly is through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The purpose of this study identified the effect of cognitive behavior therapy on self-care behavior in elderly with hypertension. The research design was a quasi-experimental pre and post control group consisting of 18 respondents in the intervention group and 18 respondents in the control group who were not given intervention. The results showed that there was a significant effect of cognitive behavior therapy on elderly self-care behavior before and after participating in cognitive behavior therapy in the intervention group (p value = 0.000) and there was no effect of cognitive behavior therapy on elderly self-care behavior pre and post in the control group (p value = 0.163). Apart from cognitive behavior therapy, family history of hypertension also affects self-care behavior. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be used as an action by nurses at health centers through home visits to hypertensive patients to reduce complications of disease complications and improve self-care behavior of elderly people with hypertension.

Keywords: *cognitive behavior therapy; elderly; hypertension; self-care behavior*

ABSTRAK

Setelah memasuki masa lansia, seseorang akan cenderung mengalami perubahan fungsi kognitif maupun psikomotornya, penurunan aspek kognitif menyebabkan kemunduran aksi maupun perilaku dari lansia yang meliputi kegiatan belajar, pemahaman, perhatian dan pengertian. Salah satu upaya untuk meningkatkan *self care behavior* pada lansia hipertensi adalah melalui *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia dengan hipertensi. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre dan post with control group* terdiri dari 18 responden kelompok intervensi dan 18 responden kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia sebelum dan sesudah mengikuti *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi secara signifikan (p value = 0,000) dan tidak ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia pre dan post pada kelompok kontrol (p value =0,163). Selain *cognitive behavior therapy*, riwayat keluarga hipertensi juga mempengaruhi *self care behavior*. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dapat dijadikan tindakan oleh perawat di puskesmas melalui kunjungan rumah pada pasien hipertensi untuk menurunkan komplikasi komplikasi penyakit dan meningkatkan perilaku perawatan diri lansia dengan hipertensi.

Kata kunci: *cognitive behavior therapy; hipertensi; lansia; self care behavior*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas.⁽¹⁾ Penuaan merupakan proses terjadinya perubahan atau menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri, dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap berbagai macam penyakit dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.⁽²⁾

Berdasarkan profil WHO mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, terdapat lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes mellitus dan cedera.⁽¹⁾ Salah satu penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi dan resiko kematian yang cukup tinggi di negara maju dan negara berkembang adalah penyakit hipertensi.⁽³⁾

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan sistolik darah >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg. Data prevalensi hipertensi di Dunia menurut WHO tahun 2015, menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi dan hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara,

dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darusalam (17,9%), dan Singapura (16,0%).⁽¹⁾

Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi ada pada Provinsi Sulawesi Utara yaitu sebesar 13,21% dan prevalensi terendah ada pada Provinsi Papua yaitu sebesar 4,39%, sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 6,25%.⁽³⁾ Puskesmas Buton Selatan merupakan puskesmas yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Buton Selatan terdapat XI desa yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan dimana berdasarkan data kunjungan bulan September sampai November tahun 2019 terdapat 522 pasien yang datang berobat ke Puskesmas Buton Selatan 38% diantaranya yakni 202 pasien dengan hipertensi.

Meningkatnya angka prevalensi hipertensi disebabkan karena gaya hidup, pola makan, kurangnya aktivitas fisik, olahraga, diet yang tidak tepat, kontrol berat badan, stress, merokok, mengkonsumsi alkohol, pengetahuan yang kurang, kurangnya pengontrolan tekanan darah secara rutin dan pemahaman pasien serta kemampuan penatalaksanaan atau perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*).⁽⁴⁾ *Self care behavior* adalah suatu bentuk aktivitas nyata seseorang untuk berpartisipasi aktif terlibat dalam upaya mempertahankan status kesehatannya. Kemampuan penatalaksanaan atau perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darah masih sangat kurang. Hal ini kemungkinan terjadi karena pasien mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit yang timbul tenggelam. Ketika tekanan darah sudah kembali normal, maka pasien cenderung mengangap kesembuhannya permanen.⁽⁵⁾

Ketidakmampuan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami pasien hipertensi. Membantu individu untuk memahami bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi yang dikelola dapat meningkatkan keyakinan mereka tentang hidup dengan penyakit hipertensi. *Self Care Behavior* terhadap kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam perilaku tertentu merupakan elemen penting dalam program yang dirancang untuk meningkatkan manajemen diri pasien hipertensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care behavior* pasien hipertensi mengatakan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat hipertensi yang dapat mempengaruhi perawatan mandiri pasien hipertensi dirumah baik cara pengontrolan hipertensi maupun aktivitas yang dapat dilakukan sehari-hari.⁽⁶⁾

Setelah memasuki masa lansia, seseorang akan cenderung mengalami perubahan fungsi kognitif maupun psikomotornya, penurunan aspek kognitif menyebabkan kemunduran aksi maupun perilaku dari lansia yang meliputi kegiatan belajar, pemahaman, perhatian dan pengertian. Fungsi psikomotorik berupa menurunnya gerakan maupun tindakan serta koordinasi lansia menjadi tidak cekatan sehingga kepribadian lansiapun menjadi berubah.⁽⁷⁾ Kemunduran kognitif dan fisik perlu strategi untuk meningkatkan kemampuan. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu seperti pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengambil keputusan secara dasar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.⁽⁸⁾

Hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi, 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*.⁽⁹⁾ Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lainnya tentang pengaruh CBT terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pasien hipertensi di Kota Palangka Raya, menunjukkan bahwa CBT bermakna meningkatkan *self efficacy* pasien hipertensi di Kota Palangka Raya ($p = 0,000$) dan juga meningkatkan *self care behaviour* pasien hipertensi di Kota Palangka Raya ($p = 0,000$).⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kingsley (2018), tentang “*Integrated Motivational Interviewing and Cognitive Behaviour Therapy For Lifestyle Mediators of Overweight and Obesity In Community-Dwelling Adults*”, menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan tingkat aktivitas fisik pada orang dewasa dengan nilai $p(0,001) < 0,05$.⁽¹¹⁾ Penggunaan terapi CBT telah berhasil untuk orang dewasa, namun belum dicobakan ke lansia. Pada dasarnya CBT pernah dilakukan kepada lansia untuk diabetes mellitus maka akan di uji cobakan pada lansia dengan hipertensi.⁽¹²⁾ Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh CBT terhadap *Self Care Behavior* pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *pre and posttest with control group* yaitu satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang kehendaki, kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya. Pada desain ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia hipertensi yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Buton Selatan sebanyak 202 orang dalam tiga bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2020. Variabel

independen adalah *cognitive behavior therapy* dan *self care behavior* merupakan variabel dependen. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *self care behavior* yang sebelumnya dilakukan uji validitas dengan hasil r tabel = 0,443. Proses tindakan ini memberikan *cognitive behavioral therapy* yang dilakukan selama 4 minggu. Pada proses pelaksanaan *cognitif behavioral therapy* dibagi dalam 4 sesi, setiap sesi dilaksanakan selama lebih 30-60 menit. Penelitian ini menggunakan uji *Paired T Test* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan uji regresi logistik untuk menentukan variabel konfounding terhadap *self care behavior* paling berpengaruh.

HASIL

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat keluarga hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buton Selatan (n=36)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia				
60-65 tahun	9	50,0	12	66,7
66-70 tahun	9	50,0	6	33,3
Jenis kelamin				
Laki-laki	8	44,4	8	44,4
Perempuan	10	55,6	10	55,6
Pendidikan				
Rendah	14	77,8	13	72,5
Tinggi	4	22,2	5	27,5
Riwayat keluarga hipertensi				
Ada	7	38,9	7	38,9
Tidak ada	11	61,1	11	61,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita hipertensi sebagian besar berusia 60-65 tahun yaitu sebanyak 21 orang (66,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita hipertensi sebagian besar berpendidikan rendah yaitu sebanyak 27 orang (72,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita hipertensi sebagian besar tidak ada riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 22 orang (61,1%).

Tabel 2. Pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Buton Selatan (n=36)

Kelompok intervensi	Frekuensi	Mean	SD	p-value
Sebelum	18	88,00	14,544	0,000
Setelah		104,44	11,738	
Selisih		16,44		

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata *self care behavior* lansia pre adalah 89,44 dengan standar deviasi 15,927, sedangkan rata-rata *self care behavior* lansia post adalah 98,50 dengan standar deviasi 19,175. Nilai selisih antara sebelum dan setelah intervensi adalah 9,06. Hasil statistik uji T berpasangan (*paired t-test*) untuk nilai $p=0,163$ ($p>0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* terhadap *self care behavior* lansia pre dan post pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan.

Tabel 3. Perbedaan pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Frekuensi	Mean	SD	p-value
Intervensi	18	104,44	9,400	0,000
Kontrol	18	98,50	19,175	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi rata-rata *self care behavior* lansia post adalah 104,44 dengan standar deviasi 9,400, sedangkan rata-rata *self care behavior* lansia setelah dilakukan kelompok kontrol adalah 98,50 dengan standar deviasi 19,175. Hasil statistik uji T tidak berpasangan (*independent sample t-test*) untuk nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat ditarik kesimpulan ada perbedaan pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia yang diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* dan yang tidak diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata *self care behavior* lansia hipertensi pada pengukuran setelah pemberian intervensi *cognitive behavior therapy* pada kelompok intervensi lebih tinggi dari pengukuran sebelum pemberian intervensi *cognitive behavior therapy*. Hasil uji statistik *dependent sample t-test* pada penelitian ini diperoleh bahwa ada perbedaan *self care behavior* lansia sebelum dan sesudah mengikuti *cognitive*

behavior therapy pada kelompok intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Rata-rata *self care behavior* lansia sebelum dilakukan intervensi 88,00 dengan standar deviasi 14,544 dan rata-rata *self care behavior* lansia setelah dilakukan intervensi 104,44 dengan standar deviasi 11,738 terdapat peningkatan nilai rata-rata *self care behavior* sebelum dan setelah intervensi sebesar 16,44. Kesimpulannya bahwa *cognitive behavior therapy* memiliki peluang 16 kali untuk meningkatkan *self care behavior* lansia hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa *self care behavior* dipengaruhi intervensi *cognitive behavior therapy*. Intervensi yang dilakukan selama 4 minggu dilakukan secara bertahap dan terstruktur dimulai dari mengenalkan masalah penyakit hipertensi, konseptualisasi kasus, intervensi perilaku dan intervensi kognitif.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Manuntang (2015), mengemukakan bahwa ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* pasien hipertensi di Kota Palangkaraya ($p=0,001 < \alpha=0,05$). *Cognitive Behavior Therapy* secara efektif, dapat membantu lansia hipertensi dalam meningkatkan perilaku keperawatan mandiri dan mengkondisikan tekanan darah pada keadaan normal. Menurut Handayani (2019) tentang pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi bahwa ada pengaruh pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap motivasi berobat pada penderita hipertensi di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang. Hal ini dapat dikatakan, bahwa terjadi peningkatan bermakna setelah perlakuan *cognitive behavior therapy* pada lansia penderita hipertensi.⁽⁹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sung (2012) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan terapi perilaku kognitif mengalami peningkatan kualitas hidup secara signifikan.⁽¹³⁾ Hasil penelitian ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arch (2013) 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.⁽¹⁴⁾ Peningkatan kemampuan perawatan diri pasien (*self care behavior*) pada kelompok intervensi 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.

CBT merupakan intervensi yang bertujuan untuk mengurangi tingkah laku mengganggu dan maladaptif dengan mengembangkan proses kognitif yang didasarkan pada asumsi bahwa efek dan tingkah laku adalah produk dari kognitif oleh karena itu intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dan pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Tujuan utama dari *cognitive behavioral therapy* adalah meningkatkan kesadaran diri, memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, dan meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan perilaku yang lebih tepat. Pengembangan kemampuan kognitif dapat dilakukan dengan mengubah pemikiran dan keyakinan disfungsi yang bersifat negatif, bias, dan krisis kepercayaan terhadap diri sendiri.⁽¹⁵⁾

Asumsi peneliti mengatakan bahwa terjadinya perubahan skor *self care behavior* sebelum dan setelah intervensi dikarenakan adanya pemberian intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan *self care behavior* tentang integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantuan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan rata-rata *self care behavior* pada pengukuran setelah tanpa mendapatkan intervensi *cognitive behavior therapy* pada kelompok kontrol lebih tinggi dari pengukuran sebelumnya. Hasil uji statistik *dependent sample t-test* pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa tidak ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia pre dan post pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan ($p= 0,163 < \alpha= 0,05$). Hal tersebut menunjukkan, bahwa tidak terjadi peningkatan bermakna dari pre dan post, dimana perlakuan pada kelompok kontrol adalah tidak diberikan intervensi *cognitive behavior therapy*, melainkan hanya mengikuti tindakan rutin yang biasa dilakukan untuk mengontrol hipertensi dan setelah selesai penelitian diberikan buku panduan *cognitive behavior therapy*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Datak (2018) yang menyatakan bahwa 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%).⁽¹⁰⁾

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 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.

Asumsi peneliti bahwa tidak terjadi peningkatan bermakna pada kelompok kontrol, dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi *cognitive behavior therapy*, kelompok kontrol hanya mengikuti tindakan rutin yang biasa dilakukan untuk mengontrol hipertensi dan setelah selesai penelitian diberikan buku panduan *cognitive behavior therapy*.

Hasil uji statistik *dependent sample t-test* pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada perbedaan pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia yang diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* dan tidak diberikan intervensi atau hanya mengikuti tindakan rutin yang biasa dilakukan untuk mengontrol penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan. Hal ini diperkuat dengan adanya uji *t test independent* dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Ini disebabkan pada kelompok intervensi diberikan pendampingan selama 4 minggu berupa *cognitive behavior therapy*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Datak (2018) bahwa pelaksanaan *cognitive behavior therapy* memberikan dampak positif dalam meningkatkan *self care behavior* dalam perilaku perawatan mandiri yaitu dengan mengetahui konsep penyakit hipertensi, integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suardiningsih (2012) dalam melakukan perawatan diri, dibutuhkan keterampilan yang mempunyai sehingga serta keyakinan dan keberhasilan diri serta motivasi yang kuat. Sehingga dengan melihat fenomena ini perawat dapat berperan penting dalam memberikan edukasi secara afektif, kognitif dan psikomotor terhadap klien.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan teori Orem dalam teori nursing system, bahwa sistem keperawatan didesain berupa sistem tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk melatih atau meningkatkan *self agency* seseorang yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan *self care*. Dalam sistem keperawatan terdapat tiga tingkatan *Wholly compensatory* (sistem bantuan penuh), *Partially compensatory* (sistem bantuan sebagian), *Supportive education sistem* (bantuan dengan diberikan berupa dukungan pendidikan dengan harapan klien mampu melakukan perawatan secara mandiri.⁽¹⁶⁾ Oleh karena itu melakukan tindakan keperawatan dengan melatih atau meningkatkan *self agency* dapat meningkatkan kemandirian perawatan *self care*.

Rata-rata *self care behavior* lansia pada pengukuran kedua atau post pada kelompok kontrol sebesar 98,50 dengan standar deviasi 19,175, sedangkan rata-rata *self care behavior* lansia setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 104,44 dengan standar deviasi 9,400. Perbedaan hasil tersebut, bahwa pentingnya intervensi *cognitive behavior therapy* dilakukan untuk meningkatkan *self care behavior*.

Pada kelompok intervensi setelah pemberian *cognitive behavior therapy* sangat berpengaruh terhadap *self care behavior* lansia dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *cognitive behavior therapy*. Lansia hipertensi yang diberikan intervensi *cognitive behavior therapy* selama penelitian bulan mei-juni terjadi peningkatan yang signifikan yaitu dari 10 orang sebelum dilakukan intervensi memiliki perilaku baik dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 16 orang yang memiliki *self care behavior* perilaku baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Manuntang (2015), 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.⁽⁹⁾ 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.

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.⁽¹⁷⁾

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.

Peningkatan *self care behavior* pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol karena selama kunjungan rumah pasien mendapatkan intervensi CBT secara terstruktur. Responden berperan aktif dalam mengikuti setiap sesi selama intervensi. *Cognitive Behavioral Therapy* (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. Model kognitif-perilaku secara signifikan dapat meningkatkan *self care behavior* pada pasien yang menderita penyakit kronis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini terhadap pelayanan keperawatan adalah membuktikan bahwa ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *self care behavior* lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Buton Selatan sehingga dapat dilakukan untuk meningkatkan *self care behavior*, mengurangi tanda dan gejala pada lansia dengan hipertensi. CBT dilakukan seminggu sekali selama satu bulan. Hal ini dapat menjadi salah satu acuan bagi pemberi pelayanan dalam menyarankan sebagai terapi pendamping selain terapi obat yang diberikan. Khususnya kepada lansia dalam penelitian ini, lansia yang jarang berobat ke tempat pelayanan kesehatan tentunya akan sulit melakukan perawatan diri bahkan untuk penanganannya pun demikian. Sehingga dengan melakukan *cognitive behavior therapy* dapat dilakukan lansia dengan secara mandiri atau dibantu keluarga di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Status Report On Noncommunicable Disease 2015 [Internet]. 2015. Available from: www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2015/en/
2. Harini DP, Prasetyo DA. Adaptasi Diri pada Lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. *Hosp Majapahit* [Internet]. 2014;6(2):43–53. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/99>
3. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 1–200. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
4. Manuntung A. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hierte*. Jakarta: Wineka Media; 2019.
5. Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit*. 6th ed. Jakarta: EGC; 2015.
6. Mulyati L, Yetti K, Sukmarini L. Analisis Faktor yang Memengaruhi Self Management Behaviour pada Pasien Hipertensi. *J Keperawatan Padjadjaran*. 1970;1(2).
7. Kartinah K, Sudaryanto A. Masalah Psikososial pada Lanjut Usia. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2017;1(1):93–6.
8. Yeni Y, Djannah SN, Solikhah S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal)*. 2014;4(2).
9. Manuntung A. Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi. *J Kedokt dan Kesehat*. 2015;15(1):39–50.
10. Datak G, Sylvia EI, Manuntung A. Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya. *J Surya Med*. 2018;3(2):132–43.
11. Barrett S, Begg S, O'Halloran P, Kingsley M. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1160.
12. Chew HSJ, Cheng HY, Chair SY. The suitability of motivational interviewing versus cognitive behavioural interventions on improving self-care in patients with heart failure: A literature review and discussion paper. *Appl Nurs Res*. 2019; 45:17–22.
13. Sung J, Woo J-M, Kim W, Lim S-K, Chung E-J. The Effect of Cognitive Behavior Therapy-Based “Forest Therapy” Program on Blood Pressure, Salivary Cortisol Level, and Quality of Life in Elderly Hypertensive Patients. *Clin Exp Hypertens*. 2012;18;34(1):1–7.
14. Arch JJ, Ayers CR, Baker A, Almklov E, Dean DJ, Craske MG. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behav Res Ther*. 2013;51(4–5):185–96.
15. Stallard P. *Anxiety: Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People*. USA: John Wiley & Sons Inc; 2009.
16. Muhlisin A, Irdawati. Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2010;2(2):97–100.
17. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.