

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang paling sering terjadi di seluruh dunia. Hipertensi disebut juga sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. 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 (Smeltzer, 2002).

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 (Kompas, 2013).

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 (Risikesdas, 2013).

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 (Dinkes Kota Palangka Raya, 2011).

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 (Laporan Surveilans Kasus PTM Puskesmas Panarung).

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

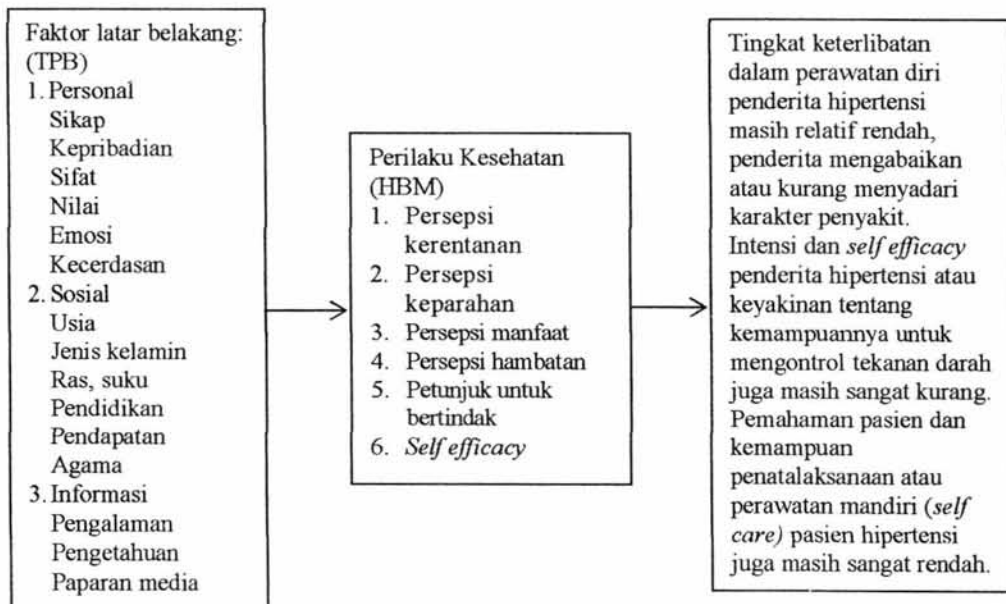
ketika tekanan darah sudah kembali normal, padahal sekali divonis hipertensi, penyakit tersebut akan terus membelit tubuh penderita. Pemahaman pasien dan kemampuan penatalaksanaan atau perawatan mandiri (*self care behavior*) pasien hipertensi juga masih sangat rendah. Ketidapatuhan terhadap perilaku perawatan diri ini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan yang dialami penderita hipertensi.

Brashers (2008) menjelaskan bahwa terapi yang adekuat pada penderita hipertensi secara bermakna menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal jantung kongestif. Keberhasilan strategi untuk manajemen tekanan darah tergantung pada manajemen perawatan diri pasien, atau kemampuan dan kemauan pasien untuk mengubah dan mempertahankan perilaku tertentu. Perubahan perilaku meliputi perubahan dalam gaya hidup untuk mengurangi risiko penyakit (misalnya diet, olahraga, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol), kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, monitor tekanan darah, dan kepatuhan terhadap rencana medis tindak lanjut.

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. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dianggap efektif untuk pengobatan berbagai kondisi atau masalah kesehatan. Banyak program perawatan CBT untuk gangguan tertentu telah dievaluasi keberhasilannya (NACBT, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Craciun (2013) di Rumania terhadap 124 responden dengan metode *quasi experiment* menunjukkan bahwa program *Cognitive Behavioral Therapy* sangat efektif dalam mengurangi stres dan keyakinan yang irasional. Penelitian yang dilakukan oleh Findlow et al., (2012) di Charlotte, USA terhadap 190 responden orang Afrika Amerika dengan metode *cross sectional* menunjukkan bahwa orang Afrika Amerika merasa yakin bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dikelola dan mereka yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri dan mengontrol tekanan darah.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi di Kota Palangka Raya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi di Kota Palangka Raya.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* pada pasien hipertensi.
- 2) Menganalisis pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self care behavior* pada pasien hipertensi.
- 3) Menganalisis hubungan antara *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan komunitas yang berhubungan dengan perawatan pasien hipertensi.

1.5.2 Manfaat praktis

1) Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang perawatan hipertensi sehingga meningkatkan *self efficacy* dan *self care behavior* untuk menurunkan komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

2) Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat khususnya perawat komunitas dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai *educator* dan *counselor* untuk mengubah pola pikir dan perilaku pada pasien hipertensi dalam manajemen perawatan hipertensi secara mandiri.

1.6 *Theoretical Mapping/Riset Pendukung*

Beberapa riset yang terkait dengan dengan topik penelitian yaitu *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, *self efficacy*, dan *self behavior* pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 *Theoretical mapping/riset* pendukung tentang *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, *self efficacy*, dan *self care behavior* pada pasien hipertensi

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Jan W. Findlow, et al. (2012)	<i>The Association between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities among African American Adults</i>	<i>Cross-sectional</i>	Sampel: 190 orang Afrika Amerika dengan hipertensi Teknik sampling: tidak dijelaskan	Variabel: <i>Self-Efficacy</i> dan <i>Hypertension Self-Care Activities</i>	1. <i>Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)</i> 2. <i>Self-efficacy to manage hypertension (SEMH)</i>	<i>Multivariate logistic regression</i> untuk <i>correlated responses</i> digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara <i>self-efficacy</i> dan <i>hypertension self-care</i>	Orang Afrika Amerika merasa yakin bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dikelola dan mereka yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri hipertensi dan kontrol tekanan darah
2.	Jan W. Findlow, et al. (2011)	<i>Prevalence Rates of Hypertension Self-Care Activities Among African Americans</i>	<i>Cross-sectional</i>	Sampel: 186 orang Afrika Amerika dengan hipertensi Teknik sampling: tidak dijelaskan	Variabel Independen: Data demografi dan karakteristik kesehatan	<i>Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE)</i>	Statistik deskriptif (frekuensi, <i>mean</i> , dan standar deviasi) dikalkulasi untuk demografi dan karakteristik kesehatan dan untuk menilai ketaatan partisipan terhadap <i>self-care activities</i> . Perbedaan antara <i>self-care</i> yang taat and tidak taat	Lebih dari setengah partisipan dilaporkan taat dengan rekomendasi pengobatan level aktivitas fisik (58.6% dan 52.2%, <i>respectively</i>). Latihan fisik berhubungan dengan manajemen berat badan jarang, (30.1%) dan kepatuhan terhadap diet rendah

						terhadap demografi and karakteristik kesehatan lainnya menggunakan <i>t tests</i> dan <i>cross tabulations</i> . χ^2 statistic digunakan untuk menentukan perbedaan signifikan statistik antara yang taat dan tidak taat pada variabel dengan lebih dari dua kategori. The Pearson χ^2 statistic digunakan untuk <i>dichotomous variables</i> .	garam yang direkomendasi juga kurang (22.0%). Tiga-empat bukan perokok dan 65% abstain dari alkohol.	
3.	Barbara Craciun. (2013)	<i>The Efficiency of Applying a Cognitive Behavioral Therapy Program in Diminishing Perfectionism, Irrational Beliefs and Teenagers' Stres</i>	<i>Quasi experimental</i>	Sampel: 124 siswa Teknik sampling: Tidak dijelaskan	Variabel Independen: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Variabel Dependen: 1. <i>Perfectionism</i> 2. <i>Irrational Beliefs</i>	<i>The Perfectionism subscale of the dysfunctional attitude scale</i> (DAS; Weissman & Beck, 1978). <i>The Dysfunctional Attitudes Scale</i> (DAS: Rogers et al., 2009). <i>The Perceived Stres Scale</i> (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein,	Data dianalisis menggunakan <i>parametric statistics</i> . Statistik analisis untuk data kuesioner menggunakan <i>t-test</i> untuk membandingkan <i>level of perfectionism, irrational beliefs</i> dan <i>level of stres</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Cognitive Behavioral Therapy Program</i> efektif dalam mengurangi <i>perfectionism, keyakinan irasional</i> dan stres

						1983). <i>The Child and Adolescent Scale of Irrationality</i> (Bernard and Cronan, 1999).	Skoring untuk tiga grup dibandingkan dengan ANOVA	
4.	Sung J., et al. (2012)	<i>The effect of cognitive behavior therapy-based "forest therapy" program on blood pressure, salivary cortisol level, and quality of life in elderly hypertensive patients</i>	Tidak dijelaskan	Sampel: 56 laki-laki dan perempuan Teknik sampling: consecutive sampling	Variabel Independen: <i>cognitive behavior therapy-based "forest therapy" program</i> Variabel Dependen: tekanan darah, salivary cortisol level, dan <i>quality of life in elderly hypertensive patients</i>	<i>Salivary cortisol level and QoL measures</i>	Tidak dijelaskan	Kedua kelompok tidak berbeda secara signifikan dalam karakteristik klinis awal. Perubahan TD pada minggu ke-4 dan minggu 8 tidak berbeda antara kedua kelompok. Pengurangan tingkat kortisol saliva secara signifikan lebih besar dan langkah-langkah kualitas hidup meningkat secara signifikan lebih banyak pada kelompok forest pada minggu 8 dibandingkan dengan kelompok kontrol
5.	Razieh Shahni, et al. (2013)	<i>Appointment the Effectiveness of Cognitive-behavioral Treatment of Pain on Increasing of Self-Efficacy in Patients with Chronic Pain</i>	<i>A pseudo-experimental model with pretest-posttest and control group</i>	Sampel: 12 pasien Teknik sampling: Random sampling	Variabel Independen: <i>Cognitive-Behavioral Treatment</i> Variabel Dependen: <i>Pain dan self-efficacy</i>	<i>Graded Pain Questionnaire, Pain Self-Efficacy Questionnaire, Multidimensional Pain Inventory</i>	Hasil <i>pre/posttest</i> dibandingkan dengan menggunakan <i>parametric dan non-parametric statistic tests</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model kognitif-perilaku secara signifikan dapat meningkatkan <i>self-efficacy</i> pasien yang menderita nyeri kronis

6.	Leah Brennan, et al. (2008)	<i>Motivational interviewing and cognitive behaviour therapy in the treatment of adolescent overweight and obesity: Study design and methodology</i>	<i>A randomised controlled trial</i>	Sampel: 63 remaja dan orangtuanya Teknik sampling: Random sampling	Variabel Independen: <i>motivational interviewing dan cognitive behaviour therapy</i> Variabel Dependen: <i>overweight dan obesity</i>	<i>The Rosenberg Self-Esteem Scale, Depression Anxiety Stress Scale, Parent Adolescent Communication Scale and the Family Problem Solving Communication Index, Fat, Fruit and Vegetables Diet Questionnaire, Automatic Thoughts Questionnaire, the Social Skills Questionnaire and the Social Competence Questionnaire</i>	<i>Treatment efficacy</i> dinilai dengan perbandingan hasil pada kontrol dan <i>treatment conditions post treatment</i> menggunakan <i>a series of 2x2</i> antara subjects <i>Analysis of Covariance</i> dan <i>Multivariate Analysis of Covariance</i> . <i>The maintenance of change</i> dinilai dengan perbandingan <i>pre, post</i> dan <i>maintenance outcomes</i> menggunakan <i>a series of 2x3 mixed factorial Analyses of Variance</i>	Hasil menunjukkan bahwa meskipun efektivitas wawancara motivasi dan terapi perilaku kognitif pada pengelolaan jangka panjang gangguan pengobatan resisten, pendekatan ini kurang dimanfaatkan untuk kelebihan berat badan dan obesitas pada remaja
7.	Currie S.R., et al. (2004)	<i>Randomized controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions for insomnia in recovering alcoholics</i>	<i>A randomised controlled trial</i>	Sampel: 60 partisipan Teknik sampling: Random sampling	Variabel Independen: <i>brief cognitive-behavioural interventions</i> Variabel Dependen: <i>insomnia in</i>	<i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i>	Hasilnya dinilai dengan menggunakan <i>post-treatment</i>	Partisipan yang diintervensi secara signifikan lebih meningkat daripada partisipan kontrol untuk tindakan diary kualitas tidur, efisiensi tidur, terbangun dan waktu tertidur. Tidak ada

				<i>recovering alcoholics</i>			perbedaan yang signifikan antara terapi individu dan kondisi perawatan mandiri pada pengukuran keparahan insomnia pasca perawatan	
8.	Zafra Cooper, et al. (2010)	<i>Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up</i>	<i>A randomised controlled trial</i>	Sampel: 150 partisipan Teknik sampling: Random sampling	Variabel Independen: <i>cognitive behavioural treatment</i> Variabel Dependen: Obesitas	<i>Brief Symptom Inventory</i> (BSI; Derogatis & Spencer, 1982), <i>The Symptom Checklist</i> (SCL-90; Derogatis, 1977), <i>Short Form Health Survey</i> (SF-36) <i>Questionnaire</i> (McHorney, Ware, & Reczek, 1993; Ware & Sherbourne, 1992)	Data dipresentasikan sebagai N (%) untuk data kategori dan mean (SD) data kontinue. <i>Analyses of variance</i> dengan <i>post hoc tests</i> (atau <i>non-parametric KruskalWallis</i> , jika diperlukan) dan <i>t-tests</i> (atau <i>non-parametric ManneWhitney tests</i>) digunakan untuk membandingkan <i>continuous scores</i> pada masing-masing <i>assessment point</i> ; <i>chi-squared tests</i> digunakan untuk membandingkan <i>categorical variables</i>	Hasil menunjukkan kedua perawatan utama menghasilkan penurunan berat badan rata-rata sekitar sepuluh persen dari berat badan awal

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan yang dikelola dan pasien yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat dan *self efficacy* yang tinggi merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri hipertensi dan mengontrol tekanan darah. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) efektif dalam mengurangi keyakinan irasional dan stres. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) juga efektif untuk menurunkan kecemasan, rasa khawatir, gejala depresi, dan meningkatkan *self efficacy* dan sikap asertif dalam melakukan perawatan mandiri. Tujuan dari CBT adalah untuk mengubah pola pikir atau perilaku yang berada di balik kesulitan seseorang, membantu pasien dalam memecahkan masalah (*problem solving*), dan meningkatkan perilaku perawatan mandiri sehingga kualitas hidup semakin meningkat.

Hasil riset menunjukkan beberapa persamaan yaitu *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan komponen penting dalam mengubah pola pikir dan perilaku untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) telah muncul sebagai sumber daya untuk membantu individu secara aktif berpartisipasi dalam perawatan mandiri. Hal ini terbukti dengan variabel yang diukur dalam riset.

Kelebihan dari riset tersebut adalah menggunakan instrumen yang direkomendasikan terutama untuk mengukur *self efficacy* dan *self care behaviour* pada pasien hipertensi dan mudah digunakan pada area pelayanan kesehatan primer. Beberapa kelemahan yang didapatkan adalah bahwa tidak semua penelitian menggunakan teknik randomisasi dalam teknik pengambilan sampel dan tidak semua menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

sebagai pembanding. Ketidakmampuan untuk mengontrol variabel juga menjadi penghambat dalam penelitian. Ketidakmampuan untuk mengeksplorasi secara lebih dalam juga menjadi kelemahan dalam riset yang dilakukan.

Kebaruan dari penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang sudah ada yaitu belum adanya penelitian secara spesifik tentang pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* terhadap *self efficacy* dan *self care behavior* pada pasien hipertensi.