

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap *Self Efficacy* pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *Cognitive Behavioral Therapy* (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) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan latar belakang pendidikan, serta semakin lama waktu penerimaan terhadap penyakitnya akan mempengaruhi *self efficacy* pasien.

Ajzen (2005) 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) 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) 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. Responden nomor 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, dan 12 pada kelompok perlakuan mempunyai persepsi yang sama terhadap penyakitnya yaitu mempunyai penyakit hipertensi seringkali melakukan tugas dan aktivitas yang berbeda untuk mengelola kondisinya dan ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan hipertensi dapat berdampak buruk terhadap kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Walker (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi dan *self efficacy* pasien, yaitu jika persepsi baik, maka *self efficacy* meningkat. Hal ini juga didukung oleh Bandura (1994) 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. Satu orang responden pada kelompok perlakuan yang mempunyai latar pendidikan S-1 menunjukkan hasil *pretest* dan *posttest* pada kategori cukup. Hal ini dipengaruhi karena responden kurang menyadari karakter penyakit hipertensi dan cenderung menganggap kesembuhannya permanen ketika tekanan darah sudah kembali normal.

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.

6.2 Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* (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 dalam Notoatmodjo (2003) 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) 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) 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) 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) menyatakan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (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 *Cognitive Behavior Therapy* (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 *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) secara terstruktur. Responden berperan aktif dalam mengikuti setiap sesi selama intervensi. Beck (2011) 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) bahwa model kognitif-perilaku secara signifikan dapat meningkatkan *self care behavior* pada pasien yang menderita penyakit kronis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan *self care behavior* pada pasien hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sung (2012) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan terapi perilaku kognitif mengalami peningkatan kualitas hidup secara signifikan. 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. 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.

6.3 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) 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) 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) 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) bahwa tingkat *self efficacy* yang baik dapat menyebabkan peningkatan *self management* untuk memperbaiki kontrol hipertensi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Findlow (2012) 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.