

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Status kesehatan menjadi persoalan utama pada masa dewasa madya. Pada masa ini lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk mengkhawatirkan kesehatan dibandingkan pada masa dewasa awal. Oleh karena masa dewasa madya dikarakterisasikan oleh penurunan umum kebugaran fisik, penurunan tertentu dalam kesehatan juga telah diperkirakan. Masalah kesehatan utama pada orang dewasa madya adalah penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan pembuluh darah dan jantung, kanker, dan berat badan (Santrock, 2002).

Santrock (2004) menyebutkan bahwa salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh dewasa madya adalah hipertensi. Hipertensi sendiri didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Pada masa dewasa madya jantung dan pembuluh koroner berubah dalam kapasitas memompa darah. Pembuluh koroner yang mensuplai darah ke jantung mengalami penyempitan selama masa dewasa madya, tingkat kolesterol dalam darah mengalami peningkatan, dan mulai berakumulasi pada dinding arteri sehingga terjadi penebalan. Hasilnya pembuluh darah mungkin lebih mudah tersumbat, yang meningkatkan tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah (Santrock, 2002).

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun

2025. Pengidap hipertensi sebanyak 972 juta, 333 juta berada di Negara maju, sedangkan 639 juta sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Ana, 2007). Hasil penelitian Anggraini (2009) terhadap penderita hipertensi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi meningkat pada kelompok umur 45-54 tahun, yaitu sebesar 24,07%. Peningkatan jumlah penderita hipertensi mencapai puncaknya pada kelompok umur sama dengan atau lebih dari 65 tahun, yaitu sebesar 31,48%. Pada sekitar 90% penderita hipertensi, penyebabnya tidak diketahui dan keadaan ini dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer (medicastore.com).

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara terhadap seorang dokter I.A, bertugas di salah satu RS di kota Bandung, menyampaikan bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus yang cukup besar yang ditangani selama ini, bahkan termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang paling beresiko dengan jumlah penderitanya tiap tahun bertambah. Wawancara juga dilakukan kepada seorang petugas manajemen tenaga kesehatan di RS yang sama bahwa hipertensi umumnya dialami kelompok usia yang tergolong masih produktif. Namun kondisi hipertensi yang dialami secara sadar atau tidak sadar memengaruhi aktivitas mereka dalam bekerja, ataupun dalam melaksanakan keberfungsian sehari-hari.

Dewasa madya yang menderita hipertensi tidak akan lepas dari pengobatan (*medication*), seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami hipertensi tanpa diketahui penyebab jelasnya (hipertensi esensial). Pengobatan yang diberikan kepada penderita hipertensi esensial dewasa madya pun sifatnya

untuk mencegah terjadinya komplikasi.([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Lovallo et al. (2000) juga menjelaskan bahwa cara yang paling umum dalam mengelola hipertensi adalah dengan *medication*. Hal ini mempertegas bahwa penderita hipertensi harus menjalani pengobatan setiap hari. Penderita hipertensi pun memiliki harapan bahwa melalui pengobatan yang mereka jalani akan membawa perubahan yang positif terhadap kondisi hipertensi mereka, misalnya tekanan darah mereka menjadi lebih normal. Namun bagaimana jika perubahan yang mereka harapkan ternyata tidak sesuai dengan pengalaman yang mereka alami selama menjalani pengobatan, yaitu penderita hipertensi dewasa madya tidak mengalami penurunan tekanan darah pada tingkat yang lebih stabil.

Wawancara yang dilakukan dengan dokter I.A juga mengungkapkan bahwa pengelolaan penyakit hipertensi masih sangat terbatas sehingga tidak heran apabila banyak penderita hipertensi yang tidak mengalami perubahan yang signifikan. Wawancara lainnya juga dilakukan kepada dokter G, kepala puskesmas S kota Bandung, menyampaikan bahwa tidak adanya penurunan tekanan darah yang signifikan pada penderita hipertensi dewasa madya bisa saja dipengaruhi oleh kondisi psikologis, misalnya pengaruh pikiran para penderita hipertensi yang terpaku pada rasa khawatir mengenai penyakit mereka yang tidak dapat disembuhkan. Menurut dokter G, adanya keterpakuan dalam berpikir ini memunculkan kecemasan dalam diri pasien namun pasien tidak memahami bagaimana cara mengatasi kecemasan tersebut, sedangkan secara medis ketika seseorang cemas dan stress itu akan mempengaruhi sistem kerja dalam tubuh. Dokter G menambahkan bahwa puskesmas yang merupakan tempat beliau bekerja perlu untuk menyediakan tenaga

kesehatan di bidang psikologis, misalnya Psikolog yang dapat memberikan penanganan psikis bagi para penderita hipertensi yang membutuhkan.

Selain itu seorang perawat W.K yang bertugas di puskesmas yang sama menyampaikan bahwa kebanyakan pasien hipertensi khawatir karena sudah rutin konsumsi obat namun tidak ada perubahan sehingga mulai muncul rasa cemas bahwa kondisi yang dialami lambat laun akan semakin parah. Adanya anggapan bahwa pengobatan tidak membawa perubahan mengakibatkan pasien pun hanya menjadikan pengobatan sebagai rutinitas biasa yang harus dipatuhi dan tidak memiliki keyakinan lagi bahwa pengobatan bermanfaat bagi mereka.

Wawancara jugadilakukan pada seorang penderita hipertensi (I, 54 tahun) yang menyampaikan bahwa hipertensi yang dialami cukup menyita pikiran dan waktu. Pikiran terpaku pada kapan kondisi hipertensi yang dialami mengalami perubahan dan sampai kapan waktu yang diperlukan untuk melakukan pengobatan. Pikiran tersebut menimbulkan rasa cemas terlebih ketika tidak mengalami perubahan meskipun telah rutin konsumsi obat. Beliau menambahkan bahwa ketika tidak ada perubahan terhadap tekanan darahnya justru mulai muncul keraguan akan pengobatan yang dijalani selama ini. Selain itu mulai muncul juga pikiran untuk tidak melanjutkan pengobatan yang disarankan oleh dokter dan memilih untuk berobat tradisional.

Berdasarkan informasi di atas nampak bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada fisik tetapi juga berdampak secara psikologis. Sarafino (2014) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi hipertensi seseorang yaitu *emotional experience*,

misalnya *anxiety* (kecemasan). Penderita hipertensi usia dewasa madya ketika mengalami kecemasan hal tersebut kembali akan mempengaruhi fisiknya, yaitu akan mengaktifkan sistem saraf simpatetik. Aktifnya sistem saraf simpatetik mengakibatkan beberapa reaksi dari kardiovaskular, seperti meningkatkan denyut jantung serta meningkatkan tekanan distolik maupun sistolik (James et al. 1986).

Informasi yang diperoleh dari seorang Psikolog M.Y, merupakan salah satu pengajar di fakultas psikologi universitas X serta memberikan praktek psikologi di salah satu RS di kota Bandung, menyampaikan bahwa berdasarkan pengalaman beliau dalam menangani kasus klien penderita hipertensi, ketika klien terpaku dalam pikiran mengenai kondisi kesehatan mereka yang tidak mengalami perubahan meskipun telah rutin berobat bahkan akan semakin memburuk justru menjadi pemicu kambuhnya atau meningkatnya tekanan darah klien penderita hipertensi tersebut.

Wawancara dengan Psikolog lainnya H, merupakan salah satu pengajar di fakultas psikologi universitas X serta memberikan layanan psikologis dalam biro psikologi di Bandung, yang pernah melakukan observasi terhadap beberapa penderita hipertensi usia dewasa madya bahwa ketika penderita hipertensi lebih positif dalam menghadapi kondisi hipertensi yang dialami, misalnya menjalani pengobatan disertai keyakinan sembuh terlihat hasil tekanan darahnya pun lebih terkontrol dibandingkan kelompok yang bereaksi negatif – yaitu meskipun rutin konsumsi obat setiap hari namun tidak disertai keyakinan terhadap pengobatan yang akan membawa perubahan – memperlihatkan angka tekanan darah yang justru bertambah naik.

Adapun Puskesmas X merupakan salah satu lembaga kesehatan di Kota Bandung yang menjadi wadah bagi penderita hipertensi untuk mendapatkan penanganan secara fisik melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Penanganan yang diberikan meliputi pemberian obat secara berkala, pemeriksaan darah, dan olahraga rutin. Sejauh ini penanganan yang diberikan hanya difokuskan pada masalah fisik saja. Jumlah penderita hipertensi yang rutin mengikuti Prolanis kurang lebih sebanyak 50 penderita, yang terdiri dari usia dewasa madya dan lansia.

Peneliti berkesempatan untuk melakukan praktek kerja profesi psikologi (PKPP) selama kurang lebih satu tahun di puskesmas X tersebut. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh peneliti selama melakukan praktek ternyata lebih banyak jumlah pasien penderita hipertensi yang melakukan konsultasi dengan peneliti dibandingkan penderita penyakit kronis lainnya. Adapun keluhan yang sering mereka konsultasikan seputar pengobatan yang mereka alami bahwa mereka menjadi cemas karena tidak mengalami perubahan atau penurunan tekanan darah selama menjalani pengobatan. Mereka juga menjadi ragu apakah obat betul-betul mampu mengobati hipertensi mereka atau tidak.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan secara *accidental* terhadap sebelas pasien hipertensi usia dewasa madya yang mengikuti prolanis menyampaikan bahwa mereka cukup disiplin dalam mengikuti program yang diberikan, misalnya mengkonsumsi obat setiap hari, menjaga pola makan, dan istirahat yang cukup. Namun pada kenyataannya tidak semua dari penderita ini merasakan perubahan yang diharapkan. Sebanyak 54,55% penderita (6 dari 11) menyampaikan bahwa ketika menjalani pengobatan mereka memiliki keyakinan (*beliefs*) yang positif terhadap

pengobatan (*medication*) yang dijalani akan membawa perubahan pada kesehatan mereka. Sebanyak 45,45% penderita (5 dari 11) memiliki keyakinan yang negatif mengenai pengobatan yang sudah dijalani selama ini bahwa meskipun konsumsi obat setiap hari namun tidak ada perubahan yang dirasakan.

Hasil wawancara juga semakin didukung oleh *medical record* dari sebelas penderita hipertensi diatas. Hasil yang ditemukan bahwa kelompok yang memiliki keyakinan yang positif terhadap pengobatan yang dijalani selama ini ternyata menunjukkan angka tekanan darah yang relatif stabil dan terkontrol (sekitar 120-130/100) dibandingkan kelompok yang memiliki keyakinan yang negatif akan pengobatan yang dijalani menunjukkan angka yang justru semakin bertambah naik (sampai pada angka 160/100).

Wawancara lebih lagi diberikan kepada kelompok (lima pasien) yang memiliki *negative beliefs about medication*. Secara garis besar mereka mengungkapkan bahwa ketika menyadari tidak ada perubahan hal tersebut semakin membuat mereka cemas jikalau kondisi mereka akan semakin parah dan kambuh sewaktu-waktu. Dua pasien mengungkapkan bahwa dirinya cemas kalau sewaktu-waktu kondisi hipertensinya kambuh pada saat beraktivitas sehari-hari. Dua pasien lainnya mengungkapkan bahwa mereka memiliki keinginan untuk berhenti melakukan pengobatan secara medis karena menganggap tidak membawa hasil namun memiliki kekhawatiran apabila berhenti konsumsi obat akan mengakibatkan penyakit lainnya muncul, misalnya stroke atau bahkan kematian. Satu pasien lainnya mengungkapkan bahwa ketika dirinya sudah rutin berobat namun tidak ada perubahan maka perasaan cemas muncul mengenai apakah kondisinya

justru semakin parah dan apakah jumlah obat yang harus dikonsumsi juga akan semakin bertambah.

*Heart* (2005) menjelaskan ada 4 kondisi kognitif pada penderita kardiovaskular, hipertensi dikenal juga dengan istilah CVD (*cardiovascular disease*), terkait *belief of medication* yaitu *timeline*, *value of medication*, *ability of medication to cure the illness*, dan *satisfaction with the medication*. Penderita hipertensi dewasa madya berusaha untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kognitif terkait *medication*. Penderita hipertensi dewasa madya mencapai beberapa bentuk penyesuaian untuk masalah dan implikasinya mungkin saja bisa menjadi lebih tenang dalam menjalani pengobatan. Namun ketika penderita dewasa madya tidak dapat melakukan penyesuaian maka hal tersebut menjadi pemicu munculnya bahkan semakin tingginya derajat kecemasan penderita hipertensi dewasa madya.

Adapun *state anxiety* sebagai hasil dari *cognitive appraisal* merujuk pada reaksi emosional yang kompleks yang muncul pada penderita hipertensi dewasa madya yang menginterpretasikan situasi spesifik sebagai situasi yang mengancam secara personal (Spielberger, 1972). *State anxiety* timbul karena adanya stimulus dari dalam seperti pikiran atau ide) maupun dari luar yang mengundang bahaya atau ancaman. *State anxiety* pada penderita hipertensi dewasa madya misalnya cemas kondisi hipertensi mereka kambuh saat melakukan aktivitas sehari-hari. *State anxiety* juga dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman masa lalu serta kecemasan dasar (*trait anxiety*) yang sifatnya menetap dalam diri penderita hipertensi dewasa madya. Kecemasan dasar mengacu pada perbedaan



kepribadian penderita hipertensi dewasa madya dalam kecenderungan mengalami kecemasan.

Spielberger (1972) menjelaskan dalam sebuah skema mengenai mekanisme munculnya kecemasan yang melalui *cognitive appraisal*. Stressor sebagai rangsang baik internal maupun eksternal akan melalui proses penilaian kognitif dalam diri penderita hipertensi dewasa madya yang disebut dengan "*cognitive appraisal*". Selanjutnya akan muncul reaksi kecemasan yang kemudian menimbulkan inisiatif bagi penderita hipertensi dewasa madya untuk mengatasinya dengan menggunakan *defence mechanism*. Penderita hipertensi dewasa madya melakukan perubahan penilaian kognitif agar perilaku yang tampil tetap sesuai.

Penjelasan diatas tampak bahwa meningkatnya tekanan darah dalam diri penderita hipertensi dewasa madya merupakan akibat dari kecemasan yang muncul sebagai reespon emosi yang berasal dari adanya *negativebelief about medication*. Oleh karena *belief* merupakan produk dari kognitif, sehingga intervensi yang diberikan mengarah pada ranah kognitif yaitu bagaimana *negativebelief about medication* ini dirubah menjadi lebih positif sehingga derajat kecemasan penderita hipertensi dewasa madya pun diharapkan akan mengalami penurunan yang akan berdampak pada stabilnya tekanan darah penderita hipertensi dewasa madya.

Adapun *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) merupakan salah satu terapi psikologis yang dapat dipakai untuk merubah atau memperbaiki suatu persepsi/ kognitif. CBT didasarkan pada asumsi bahwa afek dan tingkah laku adalah produk dari kognisi, oleh karena itu intervensi kognitif dan tingkah laku dapat membawa perubahan dalam pikiran, perasaan, dan tingkah laku (Kendall, 1991 dalam Stallard, 2002). Taylor (2015)

mencantumkan bahwa berbagai jenis metode *Cognitive Behavior* telah banyak digunakan untuk menangani *high blood pressure*. Pemberian *Cognitive Behavior Therapy* diharapkan dapat mengubah *negative beliefs about medication* pada penderita hipertensi dewasa madya menjadi lebih positif yang dapat berpengaruh pada menurunnya derajat kecemasan (*state anxiety*) sehingga diharapkan kondisi tekanan darah penderita hipertensi dewasa madya lebih terkontrol.

Adapun penelitian ini memilih pemberian *Cognitive Behavior Therapy* dalam bentuk kelompok. Beberapa peneliti menyatakan bahwa bentuk kelompok lebih menunjukkan perubahan yang signifikan untuk memperbaiki defisiensi kognitif jika dibandingkan dengan bentuk individual (Morrison, 2001 dalam *CBT in Groups*, 2006). Pada terapi kelompok semua anggota diberi penjelasan untuk menerapkan prinsip-prinsip *Cognitive Behavior Therapy*. Mereka memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan tingkah laku baru serta belajar kecakapan sosial melalui interaksi dengan orang lain sesudah pertemuan-pertemuan kelompok. Mereka pun bisa saling mengamati tingkah laku sesama anggota serta memberikan umpan balik atas tingkah lakunya itu, dimana hal ini tidak mungkin dilakukan jika secara individual. Mereka akan lebih mudah memperbaiki *cognitive errors* yang dimiliki orang lain daripada yang dimiliki oleh dirinya sendiri, mencari dan menemukan lebih banyak hubungan antara pikiran, perasaan dan tindakan daripada saat mereka melakukan sesi terapi secara individual (Hollen & Shaw, 1979; Heimberg et al., 1993 dalam *CBT in Groups*, 2006).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana *Cognitive Behavior Therapy* yang diberikan dalam bentuk kelompok dapat menurunkan derajat

kecemasan penderita hipertensi dengan mengubah *negatif belief about medication* pada penderita hipertensi dewasa madya di Puskesmas X Kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Permasalahan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah :  
“Sejauhmana *Cognitive Behavior Therapy* dapat menurunkan derajat kecemasan dengan mengubah *negatif belief about medication* pada penderita hipertensi dewasa madya di Puskesmas X Kota Bandung”.

## **1.3 Maksud, Tujuan Penelitian, dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengujisejauhmana penggunaan *cognitive behavior therapy* dapat menurunkan derajat kecemasan pada penderita hipertensi dewasa madya di Puskesmas X Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan pengujian efektivitas *cognitive behavior therapy* terhadap penurunan kecemasan penderita hipertensi usia dewasa madya dengan mengubah *negative beliefs about medication* yang akan berdampak pada kestabilan tekanan darah serta memampukan penderita hipertensi menjalankan keberfungsian sehari-hari.

### 1.3.3 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik yang bersifat ilmiah maupun praktis.

#### 1.3.3.1 Kegunaan Ilmiah

1. Menambah informasi mengenai penggunaan *cognitive behavior therapy* meliputi psikoedukasi, cara memonitor perasaan dan merancang kegiatan harian, relaksasi, latihan teknik memecahkan masalah, mengenali pikiran negatif, dan melakukan restrukturisasi kognitif atau pikiran.
2. Menambah informasi mengenai intervensi *cognitive behavior therapy* yang diberikan kepada penderita hipertensi usia dewasa madya yang mengalami kecemasan sebagai partisipan.

#### 1.3.3.2 Kegunaan Praktis

1. Menyajikan gambaran mengenai pelaksanaan intervensi *cognitive behavior therapy* bagi para psikolog dalam menangani penderita hipertensi usia dewasa madya yang mengalami kecemasan.
2. Memberi bantuan bagi para penderita hipertensi usia dewasa madya yang mengalami kecemasan bahwa melalui *cognitive behavior therapy* penderita diajarkan untuk dapat melakukan usaha-usaha dalam menurunkan atau mengurangi derajat kecemasan secara menyeluruh, mulai dari memahami

informasi mengenai kecemasan serta mengaplikasikan cara-cara praktis guna mengatasi kecemasan tersebut.

3. Membantu para penderita hipertensi usia dewasa madya yang mengalami kecemasan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat membantu mengatasi kecemasannya dengan mengubah *negative belief about medication* sehingga penderita tetap dapat menjalankan keberfungsian sehari-hari dan mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik.

#### 1.4 Metodologi Penelitian

Penelitian ini berusaha untuk menerapkan *cognitive behavior therapy* dalam mengubah *negative beliefs about medication* pada penderita hipertensi dewasa madya di Puskesmas Xkota Bandung dan melihat apakah terdapat pengaruh dalam menurunkan derajat kecemasan yang dialami. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experimental* dengan design yang digunakan adalah *one group pre-post design, single group evaluation design, observe before and after the program*, yang menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000). Penentuan sampel dengan *purposive sampling*.

Alat ukur yang digunakan adalah *State Trait Anxiety Inventory* yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori mengenai kecemasan (Spielberger, 1972). Treatment yang diberikan berupa *cognitive behavior therapy* yang akan terdiri dari beberapa kali pertemuan. Untuk menganalisa hasil penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif yaitu bentuk penyajian data berdasarkan profile, serta perbandingan antara *pre test* dan

*post test* (Graziano & Raulin, 2000). Subjek penelitian ini adalah penderita hipertensi usia dewasa madya yang mengalami kecemasan sebagai akibat dari *negatif beliefs about medication* di Puskesmas X kota Bandung.

Rancangan Penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 1.1 Rancangan Penelitian

