

*Volume 11 No. 2 Desember 2020*

# JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA  
HUSADA KEDIRI**

**Jurnal Ilmu Kesehatan**

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember  
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

**Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri****Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat  
(STIKES Karya Husada Kediri, SINTA ID : 6092090)

**Dewan Penyunting :**

1. Retno Ardanari A., S.Kep., Ns., M.Ked.Trop (SINTA ID : 6058020) STIKES Karya Husada Kediri
2. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
3. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
4. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
5. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
6. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri

**IT Support :**

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

**Reviewer :**

1. DR. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Nian Afrian Nuari, M.Kep (Scopus ID : 57200987092, SINTA ID : 173184) STIKES Karya Husada Kediri
3. Dhina Widayati, M.Kep (Scopus ID : 57203413583, SINTA ID : 6095606) STIKES Karya Husada Kediri
4. Ita Eko Suparni, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
5. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
6. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
7. Neny Triana, M.Pd., M.Kep (SINTA ID : 5998035) STIKES Karya Husada Kediri
8. Nurul Laili, M.Kep (SINTA ID : 6107741) STIKES Karya Husada Kediri
9. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
10. Mirthasari Palupi, SST., M.Kes (SINTA ID : 6060396) Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**

Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912  
Pare- Kediri

Website : [www.stikes-khkediri.ac.id](http://www.stikes-khkediri.ac.id)

Email: [stikes\\_lppmkh@yahoo.com](mailto:stikes_lppmkh@yahoo.com)

## Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 11 Nomor 2 Desember 2020.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpanggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Desember 2020

Tim Redaksi

## Daftar Isi

<b>Bercerita Menggunakan Visualisasi Boneka Tangan Berpengaruh Terhadap Kemampuan Komunikasi Wicara Pada Anak Autisme</b> Ni Nyoman Soma Wati <sup>1</sup> , Si Luh Nyoman Alit Nuryani, B.Ng., M.Ng <sup>2</sup> , Ni Luh Putu Devhy, S.KM., M.Kes <sup>3</sup> .....	258-265
<b>Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2</b> Ni Kadek Yuni Lestari <sup>1*</sup> , I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi <sup>2</sup> .....	266-274
<b>Efektifitas <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Dalam Memperbaiki Perilaku Makan Lansia</b> Sofia Rhosma Dewi <sup>1*</sup> , Komarudin <sup>2</sup> , Novelin Annisa Fajriyah <sup>3</sup> .....	275-284
<b>Penerapan <i>Self Affirmation</i> Terhadap Penurunan <i>Body Dissatisfaction</i> Pada Remaja Akhir</b> Andika Siswoaribowo <sup>1*</sup> , Muhammad Taukhid <sup>2</sup> , Dellia Paramita <sup>3</sup> .....	285-295
<b>Dampak Pendekatan Sprititual Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penyebaran VIRUS COVID 19</b> Winda Nurmayani <sup>1</sup> , Syamdarniati <sup>2</sup> , Dewi Nur Sukma Purqoti <sup>3</sup> .....	296-305
<b>Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018</b> Endah Luqmanasari <sup>1</sup> , Muliana <sup>2</sup> .....	306-315
<b>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini</b> Tri Ardayani <sup>1</sup> .....	316-324
<b>Pelatihan Kader FPE (<i>FAMILY PSYCHOEDUCATION</i>) Dalam Manajemen Stress Dan Beban Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa</b> Dedi Kurniawan <sup>1</sup> , Galuh Kumalasari <sup>2</sup> .....	325-330
<b>Pengaruh Penambahan Kitosan Dan Kuersetin Terhadap Kadar <i>Free Fatty Acid</i> (FFA) Soto Daging</b> Frenky Arif Budiman <sup>1*</sup> , Tutut Pujianto <sup>2</sup> .....	331-337
<b>Pengaruh Teh Daun Afrika Dan Madu Sembung Terhadap Hiperkolesterolemia</b> Nunik Purwanti <sup>1*</sup> , Rahmadaniar Aditya Putri <sup>2</sup> , Siti Nurjanah <sup>3</sup> .....	338-344

## Efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy* dalam Memperbaiki Perilaku Makan Lansia

Sofia Rhosma Dewi<sup>1\*</sup>, Komarudin<sup>2</sup>, Novelin Annisa Fajriyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan FIKES UM Jember, [sofiarhosma84@gmail.com](mailto:sofiarhosma84@gmail.com), 081232423737

<sup>2</sup>Program Studi S1 Keperawatan FIKES UM Jember, [komarudin@unmuhjember.ac.id](mailto:komarudin@unmuhjember.ac.id), 0895366793114

<sup>3</sup>Program Studi D3 Keperawatan FIKES UM Jember, [novelinannisa@gmail.com](mailto:novelinannisa@gmail.com), 082229052338

### Abstrak

Proses menua dapat berpengaruh terhadap pola kebiasaan makan sehat. *Cognitive behavioral therapy* (CBT) diketahui sebagai terapi psikologis yang terbukti efektif untuk mengatasi permasalahan seperti depresi, gangguan ansietas, penyalahgunaan makan, dan beberapa gangguan psikologis lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan CBT dalam memperbaiki perilaku makan lansia. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *pre and post test design*. Kelompok perlakuan akan diberikan terapi berupa CBT sebanyak 5 sesi sedangkan kelompok kontrol diberikan penyuluhan. Populasi dalam penelitian ini adalah 1402 dengan populasi target sebesar 70 lansia yang terbagi menjadi 2 kelompok. Pengukuran perilaku makan dilakukan dengan kuisioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire*. Analisis keefektifan CBT menggunakan uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan rerata skor perilaku makan. Pada kelompok kontrol rerata skor *emotional eating* berubah dari 44,3143 menjadi 45,200; skor *external eating* 29,3714 menjadi 32,400; skor *restrained eating* berubah dari 36,8857 menjadi 30,1429. Pada kelompok perlakuan skor *emotional eating* sebelum tindakan adalah 44,8286 menjadi 40,2571; rerata skor *external eating* berubah dari 32,4857 menjadi 30,1429; dan skor *restrained eating* berubah dari 26,7143 menjadi 23,9143. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *p value* 0,000 untuk *emotional eating*, *p value* 0,000 untuk *external eating*, dan *p value* 0,000 untuk *restrained eating*. Sehingga dapat disimpulkan CBT efektif dalam merubah perilaku makan lansia. CBT membantu lansia mengintegrasikan informasi baru dalam perilaku sehari hari.

**Kata kunci:** CBT, lansia, penyuluhan, perilaku makan

### Abstract

Aging process affecting healthy eating habits. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is known as a psychological therapy that has proven effective in overcoming problems such as eating abuse, and other psychological disorders. The purpose of this study was to determine the effectiveness of CBT in improving elderly's eating behavior. This is a quasi experimental study with a pre and post test design approach. The treatment group will be given CBT in 5 session while the control group will be given health education. The population was 1402 elderly with a target population of 70 elderly divided into 2 groups. The Dutch Eating Behavior was used as the questionnaire. To analyze the effectiveness of CBT, Mann Whitney test was used with a significance level of 0,05. The results shows there were changes in score of eating behavior in both groups. The control group show the changes in eating behavior parameter. The score for the pre test were 44.3143 for emotional eating, 29.3714 for external eating and 36.8857 while the post test score were shifted to 45,200; 32.400 and 30.1429. While the treatment group show declining score for each parameters. Emotional eating score was 44.8286 changed to 40.2571; the external eating changed from 32.4857 to 30.1429 and restrained eating change from 26.7143 to 23.9143. Statistical analysis using Mann Whitney test shows *p value* of 0.00 for emotional eating; external eating and for restrained behavior. It can concluded that CBT is effective in improving elderly's eating behavior. CBT helps the elderly integrated new information into daily behavior.

**Keywords:** CBT, elderly, eating behavior, health education

---

Alamat Korespondensi Penulis:

**Sofia Rhosma Dewi**

Email : [sofiarhosma84@gmail.com](mailto:sofiarhosma84@gmail.com)

Alamat : Universitas Muhammadiyah Jember  
Jl. Karimata 49 Jember

## PENDAHULUAN

Secara global, jumlah lansia akan mengalami peningkatan secara signifikan. Jumlah lansia pada tahun 2015 hingga 2015 jumlah lansia akan meningkat dari 12% menjadi 22% di seluruh dunia. Dan 80% diantaranya akan tinggal di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Indonesia diproyeksikan memasuki periode lansia pada tahun 2010 – 2035 dengan jumlah lansia diperkirakan mencapai 48, 2 juta jiwa pada tahun 2035 [2]. Peningkatan jumlah lansia disebabkan oleh peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Usia harapan hidup di Indonesia mencapai 70,8 tahun pada 2015.

Kesehatan lansia tidak terlepas dari upaya pemenuhan nutrisi yang sehat. Semua pihak telah sepakat bahwasanya nutrisi memegang peranan penting dalam hal pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit pada setiap manusia di semua kelompok umur. Di satu sisi proses menua dapat berpengaruh terhadap pola kebiasaan makan sehat. Sejalan dengan pertambahan usia, terjadi penurunan status fungsional pada lansia yang juga berdampak pada intake kebutuhan makanan pada lansia, termasuk meningkatkan resiko malnutrisi.

Lansia selalu beresiko terhadap malnutrisi karena adanya proses penurunan asupan makanan akibat perubahan fungsi usus, inefektifitas metabolisme, kegagalan homeostasis dan defek nutrisi[10]. Semakin tua usia seseorang maka resiko seorang individu untuk mengalami malnutrisi akan

semakin tinggi. Apabila hal ini tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan defisiensi energi protein dan nutrisi lainnya.

Status gizi adalah suatu kondisi yang muncul sebagai respon atas konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Pertambahan usia seperti yang terjadi pada lansia seharusnya tidak menjadi penghalang dalam upaya pemenuhan gizi yang cukup dan berkualitas. Namun perubahan akibat proses menua baik secara biologis, psikologis dan sosial akan berpengaruh terhadap penurunan *intake* makanan. Masalah gizi pada lansia muncul sebagai salah satu akibat dari perilaku makan yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan [10].

Perilaku makan merupakan sekumpulan tindakan yang bertujuan membangun hubungan antara manusia dan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya dalam hal kualitas dan kuantitas, namun juga meliputi kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Perilaku makan meliputi beberapa hal, diantaranya pengetahuan, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur – unsur nutrisi yang terkandung di dalamnya. Saat kebutuhan gizi lansia dapat terpenuhi dengan baik maka kebutuhan lansia untuk beradaptasi terhadap kehilangan yang dialami akan berlangsung dengan baik pula dan zat gizi yang dikonsumsi oleh lansia akan membantu lansia menjaga kelangsungan pergantian sel – sel tubuh sehingga diharapkan mampu memperpanjang usia ([7].

Deskripsi di atas menunjukkan bahwa perilaku makan lansia berpengaruh terhadap

kesehatan fisiknya. Oleh karenanya lansia perlu memiliki bekal pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam mengkonsumsi makanan. Perilaku makan akan berpengaruh terhadap zat gizi dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk proses peningkatan kualitas hidup yang akan berpengaruh terhadap kondisi status gizi serta proses penuaan yang sehat.

Dalam penelitian ini perilaku makan diukur dalam 3 parameter yang meliputi (1) *emotional eating*, (2) *external eating* dan (3) *restrained eating*. *Emotional eating* adalah suatu kondisi dimana terjadi kondisi makan berlebih akibat perasaan takut, cemas dan tidak tenang. Ansietas yang tinggi membuat individu makan lebih intens dan banyak. *Emotional eating* juga dapat disebabkan oleh rutinitas yang menimbulkan rasa bosan pada individu. *External eating* merupakan rangsangan yang terkait dengan makanan seperti penglihatan, penciuman dan indera perasa yang memberikan pemicu rasa ingin tahu yang lebih kuat daripada keadaan internal (rasa lapar). Individu dengan sensitivitas yang tinggi akan mengkonsumsi makanan dengan lebih intens dan banyak. Sedangkan *restrained eating* merupakan upaya pembatasan makanan secara sadar untuk menurunkan atau mempertahankan berat badan.

Lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan dalam komunitas. Oleh karenanya kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus. Penyakit degeneratif yang selama ini banyak diderita oleh lansia tidak sepenuhnya benar – benar dipengaruhi oleh proses menua. Faktor eksternal sedikit

banyak juga berpengaruh terhadap prevalensi penyakit degeneratif pada lansia. salah satu faktor eksternal tersebut adalah perilaku makan.

Terapi perilaku kognitif atau *cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi psikologis yang terbukti efektif untuk mengatasi permasalahan seperti depresi, gangguan ansietas, penyalahgunaan makan, dan beberapa gangguan psikologis lainnya. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa CBT mampu meningkatkan kualitas hidup secara signifikan. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Putri yang menyebutkan bahwa CBT efektif memperbaiki perilaku makan pada wanita [8]). Hal yang sama juga diungkap oleh Grave et al yang juga menyatakan CBT adalah salah satu terapi yang dapat digunakan untuk menangani anorexia dan bulimia [5]). Pendekatan dengan menggunakan CBT membantu klien untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri. Selanjutnya klien akan dibantu untuk mengembangkan coping, merubah pola pikir, emosi dan perilaku klien. Lartner dan Wilson telah membuktikan melalui penelitiannya bahwa CBT terbukti efektif digunakan sebagai bentuk intervensi dalam mengatasi bulimia pada wanita [6]. Belum ada penelitian yang secara khusus menarik kesimpulan bahwa CBT menjadi salah satu terapi untuk mengatasi gangguan makan pada lansia. CBT terbukti menjadi salah satu terapi yang menjanjikan untuk mengatasi depresi dan ansietas yang dialami oleh lansia [10]). Gejala depresi dan ansietas ini banyak ditemukan pada lansia dengan gangguan makan [11].

Berangkat dari hal ini peneliti tertarik untuk melakukan pemberian terapi CBT untuk memperbaiki perilaku makan pada lansia. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan CBT sebagai upaya untuk memperbaiki perilaku makan lansia sehingga lansia dapat memperbaiki asupan makanannya dan diharapkan prevalensi penyakit degeneratif lansia akan menurun dan kualitas hidup lansia akan meningkat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan keefektifan CBT dalam memperbaiki perilaku makan lansia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental dengan pendekatan *pre and post test design*. Lansia dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan yang diberi tindakan berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sebanyak 5 sesi. CBT dilakukan dengan mengunjungi rumah responden sebanyak 2 kali seminggu selama 30 menit untuk setiap pertemuan. Sedangkan diberikan penyuluhan tentang gizi pada lansia.

Populasi dalam penelitian ini adalah 1402 lansia yang tersebar di seluruh desa di Kecamatan Sukorambi dan Patrang Jember. Namun populasi target hanya meliputi 70 lansia yang aktif datang ke posyandu lansia di setiap desa. Jumlah sampel yang akan dilibatkan sebagai responden adalah 70 lansia yang terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Responden dalam penelitian ini dipilih dengan

menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi: (a) usia lebih dari 60 tahun, (b) aktif datang ke posyandu lansia dibuktikan dengan bukti kehadiran posyandu lansia 6 bulan terakhir, (c) fungsi kognitif utuh atau mengalami gangguan ringan, dan (d) dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia tidak mengikuti sesi penelitian secara lengkap.

Perilaku makan yang diukur meliputi *emotional eating*, *external eating* dan *restrained eating*. Perilaku makan sebelum dan setelah perlakuan dikaji dengan menggunakan kuisioner *Dutch Eating Behavior Questionnaire*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada Bulan Februari - Maret 2020 dengan melibatkan 70 responden yang terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok perlakuan terdiri dari 35 responden di Posyandu Lansia Desa Karang Pring Kecamatan Sukorambi sedang kelompok kontrol berjumlah 35 responden di Posyandu Lansia Kelurahan Jember Lor Kecamatan Patrang.

**Tabel 1.** Karakteristik Demografi Responden Kelompok Kontrol

Karakteristik	Jumlah	%
Usia (tahun)		
60 – 69	13	37,14
70 – 79	15	42,86
80 – 89	7	20
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	85,72
Laki – laki	5	14,28
Pekerjaan		
Pensiunan	15	42,86
Pedagang	15	42,86
Petani	5	14,28
Status Pernikahan		
Menikah	20	57,14
Cerai mati	15	42,86



Karakteristik	Jumlah	%
Pengaturan tempat tinggal		
Tinggal sendiri	2	5,71
Bersama pasangan	20	57,14
Bersama anak/keluarga	13	37,14
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD	2	5,71
SMP	20	57,14
SMA	13	37,14
Agama		
Islam	33	94,29
Katolik	2	5,71
Penyakit yang diderita		
Hipertensi	20	57,14
Diabetes mellitus	5	5,71
Asam urat	10	28,57
IMT		
Underweight	1	2,86
Normal	29	91,43
Overweight	5	5,71
Total	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2020

Berdasarkan data pada tabel 1 terlihat bahwa kelompok kontrol mayoritas berusia 70 – 79 tahun, perempuan, mayoritas bermatapencaharian sebagai pedagang dan ada yang memperoleh pensiun, masih memiliki pasangan dan tinggal bersama pasangannya, lulusan SMP, beragama Islam, memiliki riwayat hipertensi dan IMT berada pada rentang normal.

Sedangkan karakteristik kelompok perlakuan tergambar pada tabel 2. Terlihat bahwa mayoritas responden berusia 60 – 69 tahun, perempuan, bekerja sebagai petani, bercerai mati dari pasangannya, tinggal bersama pasangannya, lulusan SD, memiliki riwayat asam urat dan beragama Islam.

**Tabel 2.** Karakteristik Demografi Responden Kelompok Perlakuan

Karakteristik	Jumlah	%
Usia (tahun)		
60 – 69	15	42,86
70 – 79	10	28,57
80 – 89	10	28,57
Jenis Kelamin		
Perempuan	33	94,29
Laki – laki	2	5,71
Pekerjaan		

Karakteristik	Jumlah	%
Pensiunan	4	11,44
Pedagang	13	37,14
Petani	18	51,42
Status Pernikahan		
Menikah	15	42,86
Cerai mati	20	57,14
Pengaturan tempat tinggal		
Tinggal sendiri	10	28,57
Bersama pasangan	15	42,86
Bersama anak/keluarga	10	28,57
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	5	5,71
SD	15	42,86
SMP	10	28,57
SMA	0	0
Agama		
Islam	35	100
Katolik		
Penyakit yang diderita		
Hipertensi	10	28,57
Diabetes mellitus	10	28,57
Asam urat	15	42,86
IMT		
Underweight	5	5,71
Normal	25	88,58
Overweight	5	5,71
Total	35	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2020

Tabel 3 menunjukkan nilai rerata dari setiap komponen perilaku makan pada kedua kelompok. Pada kelompok kontrol rerata *emotional eating* sebelum perlakuan adalah 44,3143 dan setelah perlakuan meningkat menjadi 45,2000. Hasil pengukuran *external eating* kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 29,3714 dan setelah perlakuan meningkat menjadi 32,4000. Rerata skor *restrained eating* sebelum perlakuan adalah 36,8857 dan menurun setelah perlakuan menjadi 30,1429.

Sementara hasil pengukuran perilaku makan pada kelompok perlakuan menunjukkan rerata skor *emotional eating* adalah 44,8286 dan setelah perlakuan menurun menjadi 40,2571. Rerata skor *external eating* adalah 32,4857 dan menjadi 30,1429 setelah diberi perlakuan. Sedangkan rerata skor *restrained eating* sebelum

perlakuan adalah 26,7143 dan setelah perlakuan menjadi 23,9143.

**Tabel 3.** Rerata Skor Perilaku Makan Sebelum dan Setelah Treatment pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

	Parameter	Pengukuran	Min	Max	Mean	Sdt. Deviasi
Kontrol	<i>Emotional eating</i>	pre	20	60	44,3143	±10,62398
		post	21	60	45,2000	±10,06391
	<i>External eating</i>	pre	14	35	29,3714	±5,87660
		post	22	35	32,4000	± 2,91245
	<i>Restrained eating</i>	pre	20	35	36,8857	±5,30134
		post	20	35	30,1429	±3,83592
Perlakuan	<i>Emotional eating</i>	pre	12	60	44,8286	±12,64326
		post	12	60	40,2571	±11,51302
	<i>External eating</i>	pre	20	35	32,4857	±3,70510
		post	20	35	30,1429	± 3,00140
	<i>Restrained eating</i>	pre	21	35	26,7143	±3,33935
		post	18	30	23,9143	±2,73723

**Sumber :** Data Primer Penelitian, 2020

Pada penelitian ini responden pada kelompok kontrol mendapat perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang nutrisi lansia. Responden diberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi lansia, cara menjaga kesehatan lansia dan bagaimana memilih makanan yang tepat bagi tubuh saat lansia mengalami penyakit degeneratif. Pendidikan kesehatan diberikan melalui penyuluhan dan *booklet*. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penduduk di daerah urban tentang nutrisi yang baik secara signifikan [9]. Peningkatan pengetahuan akan diadopsi ke dalam perilaku sehari-hari sehingga diharapkan mampu merubah perilaku makan yang kurang baik menjadi perilaku makan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa domain penting terbentuknya perilaku adalah pengetahuan [1].

Tabel 3 menunjukkan adanya perubahan rerata perilaku makan responden pada kelompok kontrol. Latar belakang tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi menyebabkan resistensi yang rendah terhadap adanya informasi baru sehingga

masyarakat lebih mudah menerima dan lebih mudah mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa lansia dengan *income* dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memilih makanan dengan pertimbangan kesehatan [14].

Kelompok perlakuan mendapatkan *treatment* berupa CBT sebanyak 5 kali terapi. CBT merupakan terapi yang didasarkan pada model hubungan antara kognisi, emosi dan perilaku. *Mood* dan perilaku dipandang sebagai determinan persepsi dan interpretasi seseorang yang dimanifestasikan dalam bentuk pikiran. Proses terapeutik yang terjadi adalah terapis membantu responden mengenali pikiran sadar dan bawah sadarnya saat mengalami kondisi *distress* dan diharapkan responden mampu mengidentifikasi dan memodifikasi pikiran negatif yang muncul. Sedangkan teknik behavioral digunakan untuk mengubah perilaku, mengatur emosi dan membantu restrukturisasi kognitif responden [3].

Terapi yang diberikan pada kelompok perlakuan terdiri dari 5 sesi. Jumlah sesi

ditentukan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam upaya merubah perilaku makan responden. Tujuan yang ingin dicapai peneliti adalah (1) menertibkan waktu makan responden, (2) mengidentifikasi kebiasaan makan yang baik, (3) menentukan alasan utama mengapa harus makan, (4) mengidentifikasi makanan sehat dan (5) memahami isi dari makanan yang dikonsumsi.

Sesi pertama terapi adalah makan tepat waktu yang bertujuan menertibkan waktu makan responden. Tujuan dari terapi pada sesi pertama ini adalah membiasakan responden untuk makan tepat waktu dan menurunkan gangguan seperti gastritis yang bisa saja muncul saat lansia tidak makan tepat waktu. Selain itu juga untuk menurunkan kejadian peningkatan berat badan akibat metabolisme lansia yang melambat dan penurunan aktifitas fisik dengan makan di waktu yang tepat. Pada sesi pertama responden mampu mengidentifikasi kapan waktu makan yang tepat dan tidak tepat. Sesi kedua adalah mengajarkan responden tentang teknik “jangan makan jika”. Melalui teknik ini responden diajarkan untuk memiliki kebiasaan makan yang lebih baik. Responden diminta mengidentifikasi kebiasaan makan yang sering dilakukan saat makan. Beberapa hal yang dilakukan responden adalah mengobrol saat makan, memakan, tidak mencuci tangan dengan benar dan ada pula yang merokok. Selanjutnya responden diberi pemahaman bahwa kebiasaan tersebut tidaklah baik dan harus diperbaiki dan responden nampak melakukan apa yang telah diajarkan terapis.

Sesi ketiga responden diajarkan tentang

alasan mengapa harus makan. Teknik ini bertujuan menekan *external eating*, dimana responden diajarkan untuk tidak mengkonsumsi makanan hanya karena makanan terlihat menarik. Responden mengungkapkan bahwa lapar menjadi alasan utama mereka. Namun beberapa juga menyatakan makan karena tampilan dari makanan atau tertarik untuk makan setelah melihat orang lain makan dengan lahap. Pada sesi ini responden diberi pemahaman bahwa alasan makan selain lapar adalah untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh yang dibutuhkan untuk proses metabolisme.

Pada sesi keempat responden diajarkan untuk memilah mana makanan yang sehat dan tidak. Sesi ini bertujuan memahamkan lansia terkait makanan yang baik tubuh. Mayoritas jawaban responden menyebutkan bahwa makanan yang terbaik bagi tubuh adalah sayur. Dalam hal ini terapis pun menjelaskan bahwa sayur adalah makanan yang baik bagi tubuh selama makanan dimasak dengan benar. Dalam artian sayuran yang dimasak terlalu lama atau sayur “blendrang” (sayur yang telah dihangatkan berkali – kali) adalah makanan yang tidak sehat meski berbahan dasar sayur karena pemanasan berulang dapat menurunkan kandungan gizi dan vitamin dalam santan. Selain itu pemanasan berulang pada santan dapat menyebabkan perubahan komposisi lemak dimana akan terjadi penumpukan LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang akan menyumbat dan menurunkan elastisitas pembuluh darah [5].

Dan pada sesi terakhir responden diajarkan tentang memahami isi dari makanan

yang dikonsumsi. Responden diajarkan untuk memahami bahwa makan yang baik bukan mengonsumsi makanan dalam jumlah besar, namun lebih memperhatikan kalori dan isinya. Terapis mengajarkan pada responden untuk mengaplikasikan prinsip “piring makanku” untuk menjamin masukan kalori dari makanan tidak berlebih dan sesuai kebutuhan lansia. Hal ini mencegah responden makan berlebih.

Dari pemaparan setiap sesi yang dilakukan saat CBT menunjukkan bahwa selain diberikan pemahaman untuk meningkatkan kognitif, responden memiliki waktu berjumpa dengan terapis lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Sehingga memungkinkan terapis untuk mengajarkan implementasi dari aspek kognitif ke perilaku.

Tabel 5. Uji Mann-Whitney Perilaku Makan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Parameter	Kelompok	Mean	Std. Deviasi	p value
<i>Emotional Eating</i>	Kontrol	0,8857	± 4,35060	p value 0,000
	Perlakuan	3,0286	± 6,63983	
<i>External Eating</i>	Kontrol	3,2571	±4,76101	p value 0,000
	Perlakuan	-4,5714	±3,30139	
<i>Restrained Eating</i>	Kontrol	-2,3429	±1,81404	p value 0,000

Sumber : Data Primer Penelitian, 2020

Perbedaan perilaku makan pada kelompok perlakuan dan kontrol dianalisis Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann Whitney menunjukkan *p value* 0.000 untuk perbedaan perilaku makan responden pada tiga komponen perilaku makan. Sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pemberian CBT terhadap perubahan perilaku makan lansia.

Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan *booklet* hanya mampu meningkatkan pengetahuan kognitif lansia. Namun internalisasi nilai nilai baru yang didapat dari aspek kognitif tidak mampu diaplikasikan pada perilaku. Melalui pendidikan kesehatan responden diajarkan bahwa nutrisi pada lansia perlu dijaga melalui pemilihan makanan. Namun lansia tidak pernah didampingi untuk bisa mengaplikasikan konsep baru yang

dengan menggunakan uji statistik Mann Whitney seperti yang nampak pada tabel 5. didapatkannya. Terlebih faktor demografi pada kelompok kontrol yang memungkinkan kelompok kontrol masih memiliki daya untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi. Selain itu responden pada kelompok kontrol memiliki lebih banyak kehilangan jika dibandingkan kelompok perlakuan, seperti misalnya kondisi pensiun dan kondisi jauh dari anak dan cucu menjadikan responden pada kelompok kontrol lebih tidak berdaya dalam mengontrol *emotional eating*nya.

Berbeda halnya pada kelompok perlakuan. Pemberian CBT melalui beberapa sesi, memungkinkan responden memiliki lebih banyak waktu untuk mencerna sub tema yang diajarkan pada tiap sesinya, dan mengaplikasikan dalam bentuk perilaku. CBT diketahui mampu meregulasi emosi individu

dan meningkatkan motivasi dari dalam individu untuk mengalami perubahan [12].

Lansia diketahui lebih memperhatikan dan mengingat informasi yang bersifat positif dibandingkan informasi yang bersifat negatif [6]. Pemberian CBT yang dilakukan dengan menggunakan *recall* pada pengalaman sebelumnya membantu responden memahami informasi baru sehingga memudahkan responden untuk belajar.

CBT merupakan terapi terbaik untuk memberikan motivasi dan dukungan terhadap anggota kelompok, dalam hal ini lansia, karena dalam CBT terdapat teknik – teknik latihan untuk menginternalisasi nilai baru ke dalam perilaku [8]. Kehadiran terapis dalam melakukan latihan sangat berdampak terhadap perubahan perilaku lansia. Hasil evaluasi pada setiap sesi menunjukkan lansia memiliki kebiasaan makan yang lebih baik dan teratur, tidak mengedepankan perasaan dan emosi saat akan makan, membiasakan makan dengan makanan sehat dan porsi yang sesuai. Hal ini menunjukkan adanya pengendalian perilaku pada kelompok perlakuan sehingga perilaku makan kelompok perlakuan menjadi lebih baik setelah diberikan CBT yang dibuktikan dengan penurunan rerata skor dari setiap aspek perilaku makan .

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa CBT efektif dalam memperbaiki perilaku makan lansia. Dibandingkan dengan pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan metode ceramah, CBT lebih efektif dalam merubah perilaku lansia karena melalui CBT lansia tidak hanya

mendapatkan motivasi dan dukungan namun juga dilatih untuk mengaplikasikan pengetahuan baru dalam kesehariannya.

Berangkat dari temuan ini peneliti berharap perawat tidak hanya memberikan penyuluhan kesehatan namun juga bertindak sebagai pendamping lansia dalam upaya melatih perilaku baru sehingga perubahan perilaku yang diharapkan dapat terjadi. Atau perawat dapat memanfaatkan *peer support* sesama lansia untuk menjadi pendamping yang akan mengingatkan dan menguatkan lansia dalam upaya mengadopsi pengetahuan baru dalam perilaku sehari hari untuk menjaga kesehatan tubuhnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ainal Mardhiah, A. A. H. 2016. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).
- [2] Boateng, N., & Jeptanui, N. 2016. Promoting Healthy Nutrition Among The Elderly Living In A Service Home. PROMOTING HEALTHY NUTRITIO Bachelor ' s Thesis CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES December 2016.
- [3] Chand, S. P., & Grossberg, G. T. 2013. How to adapt cognitive-behavioral therapy for older adults. *Current Psychiatry*, 12(3), 10–14.
- [4] Dalle Grave, R., El Ghoch, M., Sartirana, M., & Calugi, S. 2016. Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa: An Update. *Current Psychiatry Reports*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0643-4>
- [5] Fitriana, R. 2015. Hubungan Antra Konsumsi Makanan dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi si Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember). *Digital Repository Universitas Jember*.
- [6] Laidlaw, K., Kishita, N., & Chellingsworth, M. 2016. *CBT with older people. National Advisor for older people*.
- [7] Latner, J. D., & Wilson, G. T. 2000. Cognitive-behavioral therapy and nutritional counseling in the treatment of bulimia nervosa and binge eating. *Eating Behaviors*, 1(1), 3–21. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(00\)00008-8](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(00)00008-8)
- [8] Liu, Y. 2017. *The Effects of Nutrition Education*

- on *Food Habits of the Elderly*. 92(Icessms 2016), 214–219. <https://doi.org/10.2991/icesms-16.2017.44>
- [9] Palazzolo, J. 2015. Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in the Elderly. *Annals of Depression and Anxiety*, 2(6).
- [10] Putri, SP. 2015. *Pengaruh pelatihan kognitif perilaku dan pola makan rasulullah dalam meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [11] Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Katulski, K., Smolarczyk, R., Grymowicz, M., Maciejewska-Jeske, M., & Meczekalski, B. 2015. Eating disorders in older women. *Maturitas*, 82(2), 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.036>
- [12] Qurniawati, D. 2018. Hubungan Perilaku Makan Dan Status Gizi Pada Lansia Di Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo. *UNY Journal*, 1, 13–20. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [13] Rohmawati, N. 2013. Anxiety, Asupan Makan, Dan Status Gizi Pada Lansia Di Kabupaten Jember. *Skripsi Universitas Jember*, 1–21.
- [14] Shahrin, F. I. M., Omar, N., Daud, Z. A. M., & Zakaria, N. F. 2019. Factors associated with food choices among elderly: A scoping review. *Malaysian Journal of Nutrition*, 25(2), 185–198. <https://doi.org/10.31246/mjn-2018-0133>
- [15] Yuniarti, A., Said, S., & Saleh, A. 2013. Nutritional status related to quality of life of elderly people in Rappokalling Makassar. *Universitas Hasanuddin*, 4. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6590/Quality of life.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6590/Quality%20of%20life.pdf?sequence=1)