

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif Korelasi*. *Deskriptif Korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2014). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah Cross Sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014).

B. Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Ada 2 lembar observasi yang akan digunakan yaitu alat ukur perilaku CERDIK dan alat ukur kecemasan HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* responden. Alat ukur perilaku CERDIK ini terdiri dari 6 kelompok yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan lebih spesifik. Masing-masing kelompok diberi penilaian angka (*score*) antara 1-4, yang artinya adalah 1: tidak pernah, 2: jarang, 3: Sering, 4: selalu. Pada kuesioner perilaku CERDIK ini memerlukan uji validitas karena

pada kuesioner belum dinyatakan baku dan belum di terima secara internasional.

Alat ukur kecemasan HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* responden. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 : tidak ada gejala, 1 : gejala ringan (ada gejala dari pilihan yang ada), 2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada), 3 : gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada), 4 : gejala berat sekali (semua gejala ada). Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu kurang dari 14 tidak ada kecemasan, skore 14-20 kecemasan ringan, skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, dan skor 42-56 kecemasan berat sekali (panik).

Adapun cara penggunaan HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* kita tanyakan satu persatu dari 14 item pertanyaan kemudian kita tanyakan masing-masing gejalanya. Apabila tidak mengalami salah satu dari gejala berarti skor 0, apabila ketika kita tanya dari beberapa gejala terdapat satu dari gejala yang ada berarti skor 1, apabila terdapat separuh dari gejala yang ada berarti skor 2, kemudian apabila terdapat lebih dari separuh gejala yang ada berarti skor 3, apabila terdapat semua gejala yang kita tanyakan berarti skor 4. Setelah diberikan skor kemudian skor ditotal apabila skor <14 berarti tidak ada kecemasan, jika skor berada di angka

14-20 berarti kecemasan ringan, apabila skor berada di angka 21-27 berarti kecemasan sedang, apabila skor ada 42-56 berarti mengalami kecemasan berat, kemudian apabila total skor ada 42-56 berarti mengalami kecemasan berat sekali atau panik.

Uji validitas ini tidak dilakukan karena HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Nursalam (2012) dalam penelitiannya mendapat korelasi dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) (r hitung = 0,57-0,84) dan (r table = 0,349) terdapat 30 responden. Sedangkan HARS merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang sudah baku dan di terima secara internasional. Menurut Sugiyono (2017) hasil koefisiensi reliabilitas di anggap reliabel bila hasil menunjukkan angka (r = di atas 0,40). Hal ini menunjukkan bahwa HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) cukup valid dan reliabel digunakan sebagai instrument pengambilan data.

C. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2011), secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data, yaitu :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Peneliti dan asisten peneliti akan memberikan lembar persetujuan menjadi responden sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti akan memberikan Informed Consent setelah melakukan proses pendekatan sehingga calon responden mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian yang dilakukan. Peneliti akan menerima kesediaan

responden untuk menandatangani lembar persetujuan ketika mereka bersedia untuk berpartisipasi atau memberikan tanda tangan maka peneliti menghormati hak responden.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Peneliti dan asisten peneliti akan menjelaskan bentuk kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar pengumpulan data. Hal tersebut akan dilakukan untuk memberikan kenyamanan kepada responden yang telah sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti dan asisten penelitian akan menjamin kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkasn dijamin kerahasiaan oleh peneliti dan asisten. Upaya yang akan dilakukan peneliti dan asisten untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden diantaranya dengan tidak mempublikasikan kepada pihak yang tidak berkepentingan dan memusnahkan (membakar kuesioner dan data penunjang) setelah proses penyusunan skripsi ini selesai.

4. Beneficiency

Peneliti harus memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa didapatkan oleh responden, keuntungan bagi responden adala responden bisa menerapkan atau bisa melakukan perilaku CERDIK.

5. Non Maleficence

Peneliti melindungi responden dari pertanyaan yang dapat membuat responden merasa tidak nyaman, kerugian, serta menghargai hak partisipasi dengan melakukan penelitian sesuai dengan kesediaan dari responden.

D. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014), langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Peneliti akan melakukan *editing* setelah selesai melakukan pengisian atau *editing* di tempat penelitian langsung. Hasil pengambilan data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Hal tersebut dilakukan dengan harapan jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap maka responden diminta kembali melengkapi pertanyaan yang belum terjawab.

2. *Scoring*

Peneliti akan melakukan proses penilaian jawaban responden/*scoring* merupakan pemberian skor pada semua variable data klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan dan pemberian skor, dapat dilakukan sebelum atau setelah pengumpulan data dilakukan. Klasifikasi akan dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka.

Variabel kecemasan:

Tidak ada gejala sama sekali	diberi skor 0
Kurang dari separuh pilihan yang ada	diberi skor 1
Separuh dari gejala yang ada	diberi skor 2
Lebih dari separuh dari gejala yang ada	diberi skor 3
Semua gejala ada	diberi skor 4

Variabel perilaku CERDIK:

Selalu	diberikode 1
Sering	diberi kode 2
Jarang	diberi kode 3
Tidak pernah	diberi kode 4

3. *Coding*

Coding diberikan untuk mempermudah proses pengolahan data, maka peneliti memberikan kode pada data yang di peroleh untuk mempermudah dalam pengolahan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban pada lembar kuesioner diberi kode sesuai dengan karakter masing-masing. Pemberian kode berdasarkan jumlah nilai dari jawaban responden pada variabel masing-masing.

Variabel kecemasan:

Tidak ada kecemasan	diberi kode 5
Kecemasan ringan	diberi kode 4
Kecemasan sedang	diberi kode 3
Kecemasan berat	diberi kode 2
Panik	diberi kode 1

a. Mengetahui *missing data* (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang, peneliti membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan mengecek apakah ada data yang hilang atau tidak.

b. Mengetahui *variasi data*

Peneliti melihat variasi data dengan mendeteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah, dengan membuat distribusi masing-masing variabel yang telah diberikan kode.

c. Mengetahui *konsistensi data*

Untuk mengetahui ketidak konsistensian data, peneliti menghubungkan dua variabel tersebut, sebelum dimasukkan ke computer (*editing*) dan saat dilakukan *cleansing*.

E. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan Perilaku CERDIK dengan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Desa Bergas Lor.

2. Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat

yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. Variable bebas dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal dan variabel terikat menggunakan skala interval, maka uji yang digunakan adalah *Kendall Tau*, kedua variabel merupakan data berskala katagorik dan numberik.

Rumus :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

τ = Koefisiensi korelasi Kendall thau yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)

A = Jumlah rangking atas

B = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu

Pengambilan data dari berbagai penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020.

2. Tempat

Penelitian ini di lakukan diberbagai tempat

G. Populasi dan Sampel

1. Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh penderita tekanan darah tinggi yang diteliti di berbagilokasi penelitian yang berbeda.

Jumlah sampel dalam penelitian ini yakni 672 responden berdasarkan 5 artikel yang peneliti gunakan, dengan rincian jumlah sampel yakni sampel artikel pertama 190 responden; artikel kedua 318 responden; artikel ketiga 4 responden; artikel keempat 82 responden; dan artikel kelima 78 responden.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Guna mengendalikan variable lain yang mempengaruhi penelitian ini maka peneliti akan menyusun kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut dapat menentukan layak dan tidaknya sampel yang akan digunakan dan semua sampel sudah memenuhi kriteria inklusi.

Menurut Notoatmodjo (2014) sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi antara lain :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sejumlah kriteria spesifik yang harus ada atau dipenuhi oleh subyek penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Artikel pertama : Menderita hipertensi selama 6 bulan lebih, berusia diatas 21 tahun
- 2) Artikel kedua : responden yang berusia 35 tahun keatas dan sudah menderita hipertensi selama 12 bulan.

- 3) Artikel ketiga : Partisipan yang mengalami penyakit hipertensi primer, Kontrol ke Puskesmas Andalas Padang, Berusia 45-54 tahun, Berorientasi dengan baik, Pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi.
- 4) Artikel keempat : Pasien hipertensi yang berusia diatas 45 tahun
- 5) Artikel kelima : Pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Bahu

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang tidak boleh ada pada responden karena dapat menjadi perancu dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak tercantum pada kelima artikel

H. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah perilaku CERDIK

2. Variabel dependent (terikat)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan

I. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan di teliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel- variabel yang akan di teliti serta untuk pengembangan instrument.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel bebas Perilaku CERDIK	Perilaku CERDIK merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada klien yang meliputi cek kesehatan secara berkala, enyah asap rokok, rajin berolahraga, diet seimbang, istirahat cukup, kelola stress.	Kuesioner yang dibuat oleh peneliti dari pernyataan, penilaian kuesioner dengan skala: 1 : tidak pernah 2 : Jarang 3 : Sering 4 : Selalu	Berdasarkan perhitungan skor terdapat 2 katagori: Positif: 12-24 Negatif: 6-12	Ordinal
2	Variabel terikat Tingkat Kecemasan	Suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan diri dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut yang dialami lansia karena penyakit hipertensi.	Di ukur dengan menggunakan HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) dengan penilaian: 0: tidak ada gejala atau keluhan 1: Gejala ringan (kurang dari separuh dari gejala yang ada) 2: Gejala (separuh dari gejala yang ada) 3: Gejala berat (lebih dari separuh yang ada) 4: Gejala sangat (semua gejala ada)	Jumlah skor minimal 0, nilai maksimal 56, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Skor <14 tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20 kecemasan ringan 3. Skor 21-27 kecemasan sedang 4. Skor 28-41 kecemasan berat (panik) 5. Skor 42-56 kecemasan berat sekali	Ordinal

J. Metode Penyesuaian dengan pendekatan meta analisis

1. Deskripsi metode pendekatan meta analisis

Meta analisis merupakan suatu metode penelitian untuk pengambilan simpulan yang menggabungkan dua atau lebih penelitian sejenis sehingga diperoleh paduan data secara kuantitatif. Dilihat dari prosesnya meta analisis merupakan suatu studi observasional retrospektif, dalam artian peneliti membuat rekapitulasi data tanpa melakukan manipulasi eksperimental.

Meta analisis memungkinkan adanya pengkombinasian hasil-hasil yang beragam dan memperhatikan ukuran sampel relatif dan ukuran efek. Hasil dari tinjauan ini akurat mengingat jangkauan analisis ini yang sangat luas dan analisis yang terpusat. Meta analisis juga menyediakan jawaban terhadap masalah yang diperdebatkan karena adanya konflik dalam penemuan-penemuan beragam studi serupa.

Proses dalam melakukan meta analisis

Proses dalam melakukan meta analisis adalah sebagai berikut:

- a. Artikel penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilaksanakan
- b. Perbandingan dari artikel-artikel penelitian-penelitian sebelumnya dengan statistik atau analisis mendalam pada data dan hasil penelitiannya
- c. Simpulan hasil perbandingan artikel sesuai dengan tujuan penelitian

2. Isi artikel

Memaparkan isi dari artikel yang ditelaah

a. Artikel pertama

1) Judul artikel

The Association Between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities Among African American Adults

2) Penerbit

National institute of health (NIH)

3) Volume dan halaman

J Community Health.; 37(1): 15–24. doi:10.1007/s10900-011-9410-6.

4) Tahun terbit

2012

5) Penulis artikel

Jan Warren-Findlow, Rachel B. Seymour, dan Larissa R. Brunner Huber

6) Isi artikel:

a) Tujuan penelitian

Tujuannya untuk meneliti hubungan antara efikasi diri untuk mengelola hipertensi dan enam perilaku perawatan diri hipertensi yang ditentukan secara klinis

b) Metode penelitian

- Desain

Penelitian kuantitatif

- Populasi- sample dan Instrumen

Mewawancarai 190 orang Afrika-Amerika dengan hipertensi yang tinggal di wilayah metropolitan Charlotte tentang kemandirian diri dan aktivitas perawatan diri hipertensi mereka.

- Metode analisis

Regresi logistik untuk observasi berkorelasi digunakan untuk memodelkan hubungan antara efikasi diri dan kepatuhan terhadap perilaku perawatan diri hipertensi. Karena hasil perilaku perawatan diri hipertensi tidak jarang terjadi, metode koreksi rasio peluang digunakan untuk memberikan ukuran rasio prevalensi (PR) yang lebih dapat diandalkan.

c) Hasil penelitian

Lebih dari setengah (59%) peserta melaporkan memiliki efikasi diri yang baik untuk mengelola hipertensi mereka. Efikasi diri yang baik secara statistik terkait secara signifikan dengan peningkatan prevalensi kepatuhan terhadap pengobatan (PR = 1.23, 95% CI: 1.08, 1.32), makan makanan rendah garam (PR = 1.64, 95% CI: 1.07-2.20), melibatkan dalam aktivitas fisik (PR = 1,27,95% CI: 1,08–1,39), tidak merokok (PR = 1,10, 95% CI: 1,01–1,15), dan mempraktikkan teknik manajemen berat badan (PR = 1,63, 95% CI: 1,30–1,87)

d) **Simpulan dan saran**

Efikasi diri hipertensi sangat terkait dengan kepatuhan pada lima dari enam aktivitas perawatan diri yang diresepkan di antara orang Afrika-Amerika dengan hipertensi. Memastikan bahwa orang Afrika-Amerika merasa yakin bahwa hipertensi adalah kondisi yang dapat ditangani dan bahwa mereka memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri hipertensi dan pengendalian tekanan darah. Praktisi kesehatan harus menilai aktivitas perawatan diri individu dan mengarahkan mereka ke teknik praktis untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam mengelola tekanan darah.

b. Artikel kedua

1) **Judul artikel**

The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community

2) **Penerbit**

Journal of Human Hypertension

3) **Volume dan halaman**

Journal of Human Hypertension (2015) 29, 198–203

4) Tahun terbit

2015

5) Penulis artikel

HH Hu1, G Li2 and T Arao3

6) Isi artikel:

a) Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran dukungan sosial keluarga, depresi, kecemasan dan efikasi diri terhadap perilaku perawatan diri tertentu

b) Metode penelitian

- Desain

Deskripsi analitik

- Populasi- sample dan instrument

318 pasien dengan hipertensi menyelesaikan kuesioner yang menilai perawatan diri, dukungan sosial keluarga, depresi, kecemasan dan kemandirian diri pada tahun 2012

- Metode analisis

Setiap perilaku perawatan diri dianalisis secara terpisah dengan model regresi logistik.

c) Hasil penelitian

Skor rata-rata dari dukungan sosial keluarga yang dirasakan untuk pengobatan hipertensi adalah 20,91 (maksimum 60).

Anak-anak dewasa diidentifikasi sebagai sumber dukungan

utama. Sekitar 22,3% dan 15,4% peserta melaporkan gejala kecemasan dan depresi. Peserta memiliki tingkat kepercayaan diri yang cukup positif dalam melakukan perawatan diri ($42,1 \pm 13,3$ dari 60). Setelah menyesuaikan variabel demografis dan kesehatan, peningkatan 10 unit dalam dukungan sosial keluarga meningkatkan rasio odds (OR) minum obat sebesar 1,39 (interval kepercayaan 95% (CI) 1,03–1,87) dan meningkatkan OR untuk mengukur tekanan darah (BP) secara teratur sebesar 1,33 (95% CI 1,02–1,74). Depresi dan kecemasan tidak terkait dengan perilaku perawatan diri apa pun. Peningkatan efikasi diri A10 unit meningkatkan OR yang disesuaikan untuk melakukan latihan fisik menjadi 1,25 (95% CI 1,04–1,49).

d) Simpulan dan saran

Kesimpulannya, dukungan sosial keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan dan pengukuran TD yang teratur. Strategi untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga harus dikembangkan untuk pengendalian hipertensi, namun studi prospektif lebih lanjut diperlukan untuk memahami pengaruh dukungan sosial keluarga, depresi, kecemasan, dan efikasi diri pada perilaku perawatan diri.

c. Artikel ketiga

1) Judul artikel

Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Pasien Hipertensi Terhadap Perawatan Dirinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017

2) Penerbit

Jurnal Keperawatan

3) Volume dan halaman

Volume 14, No. 1, Maret 2018, (Hal. 1-10)

4) Tahun terbit

2018

5) Penulis artikel

Elvi Oktarinaa, Hayatunnupus Haqiqib, Esi Afriantia

6) Isi artikel:

a) Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pemahaman yang mendalam tentang pengalaman pasien hipertensi dalam melaksanakan perawatan dirinya yang terdiri dari kepatuhan terhadap pengobatan, penurunan berat badan atau pemeliharaan berat badan ideal, diet rendah garam, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol dan berhenti merokok.

b) Metode penelitian

- Desain

Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

- Populasi dan sample dan instrumen

Pemilihan partisipan diambil dengan cara *purposive sampling* sebanyak empat orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam

- Metode analisis

Data yang diperoleh dianalisis dengan metode Collaizi's

c) Hasil penelitian

Dari hasil analisa data ditemukan delapan tema utama yaitu :

- (1) respon terhadap penyakit tekanan darah tinggi yang diderita
- (2) pengalam pertama hipertensi (3) melakukan kontrol (4) mengatasi dengan obat (5) menjaga kesehatan tubuh (6) perubahan pola makan (7) tidak merokok dan minum alkohol (8) dukungan keluarga

d) Simpulan dan saran

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan adanya kontribusi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan pasien hipertensi terkait perawatan diri seperti olahraga ringan yang dapat dilakukan dirumah, pengendalian mengkonsumsi garam, makanan yang harus dikonsumsi dan

makanan yang tidak boleh di konsumsi pada pasien dengan hipertensi.

d. Artikel keempat

1) Judul artikel

Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda

2) Penerbit

Jurnal ilmu kesehatan

3) Volume dan halaman

Vol. 5 no. 1 juni 2017

4) Tahun terbit

2017

5) Penulis artikel

Annaas Budi Setyawan

6) Isi artikel:

a) Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda.

b) Metode penelitian

- Desain

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*.

- Populasi dan sample

Populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 103 responden.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin*, sehingga sampel yang didapat berjumlah 82 responden. Pemilihan sampel menggunakan metode *Accidental Sampling*

- Instrumen

Kuisisioner

- Metode analisis

Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Ranks*.

c) Hasil penelitian

Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil nilai signifikansi p-value sebesar $p=0,000 < 0,05$.

d) Simpulan dan saran

Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

e. Artikel kelima

1) Judul artikel

Gambaran Emosi Dan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu

2) Penerbit

Jurnal e-Biomedik (eBm

3) Volume dan halaman

Volume 6, Nomor 1

4) Tahun terbit

2018

5) Penulis artikel

Richard K. Kati, Hendri Opod, dan Cicilia Pali

6) Isi artikel:

a) Tujuan penelitian

Untuk mengetahui gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu

b) Metode penelitian

- Desain

Jenis penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang.

- Populasi dan sample

Subyek penelitian ialah seluruh pasien hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas Bahu pada periode Oktober sampai November 2017.

- Instrumen

Hamilton Anxiety Rating Scale digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Positive Affect Negative Affect*

Schedule digunakan untuk mengetahui gambaran emosi pasien hipertensi.

- Metode analisis

Data analisis

c) Hasil penelitian

Terdapat 78 responden dalam penelitian ini terdiri dari 49 orang (62,8%) perempuan dan 29 orang (37,2%) laki-laki.

Gambaran emosi yang didapatkan ialah sebanyak 4 responden (5,1%) memiliki afek negatif yang dominan sedangkan 74 responden (94,9%) memiliki afek positif yang dominan.

Gambaran tingkat kecemasan yang didapatkan ialah kecemasan ringan sebanyak 23 orang (29,5%), kecemasan berat 21 orang (26,9%), kecemasan sedang 20 orang (25,6%), tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (12,8%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (5,1%).

Kecemasan berat banyak ditemukan pada penelitian ini. Hanya selisih 2 orang dengan kecemasan ringan yang berarti masih banyak pasien hipertensi yang mengalami kecemasan berat. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengurangan nyata pada pandangan konseptual. Pandangan konseptual adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, baik fisikal, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Pasien menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak

berpikir lagi tentang hal lain seperti melakukan aktivitas sehari-hari. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Pasien tidak lagi berfokus untuk rutin minum obat hipertensi dan menjalani pola hidup sehat. Fokusnya yang seharusnya untuk menjaga tekanan darah dan hidup sehat menjadi terganggu. Hal buruk dapat dilakukan pasien seperti minum obat penenang berlebihan hanya untuk mengurangi kecemasan. Perlu adanya pendampingan dari orang-orang terdekat serta tenaga medis untuk mengurangi tingkat kecemasan dari pasien ini. Bila perlu, dapat diberikan obat anti-depresan, psikoterapi untuk mengurangi kecemasan pada pasien, pantau keadaan pasien, dan terapi simtomatik.

d) **Simpulan dan saran**

Sebagian besar pasien dengan hipertensi di Puskesmas Bahu memiliki afek positif yang dominan dan tersering disertai kecemasan ringan.

K. Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan merangkum 5 artikel (2 artikel internasional dan 3 artikel nasional) yang relevan dan/atau artikel yang terkait dengan penelitian yang peneliti analisis

2. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur berikut:

a. Prosedur Perijinan

- 1) Prosedur perijinan yakni dengan menggunakan artikel yang sudah memiliki izin publikasikan dan sudah terdaftar resmi.

b. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Peneliti melakukan pencarian artikel terkait manajemen hipertensi dan tingkat kecemasan di berbagai jurnal penelitian baik international maupun nasional dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian peneliti
- 2) Setelah didapatkan artikel yang dimaksud, peneliti melakukan telaah terhadap artikel tersebut dengan menganalisis judul, penerbit, desain, hasil penelitian, dan simpulan dari artikel berbagai penelitian tersebut
- 3) Setelah peneliti menelaah terkait komponen artikel, peneliti kemudian melakukan pembangdingan antara hasil penelitian dari berbagai artikel tersebut dengan tinjauan teori
- 4) Kemudian hasil dari proses peneliti membandingkan hasil dari berbagai penelitian dengan tinjauan teori, peneliti melakukan analisis mendalam untuk menguji hipotesis yang telah peneliti buat.

L. Pengolahan Data dan Analisa data

Penelitian dapat memberi hasil akhir (outcome) berupa data nominal, numerik, atau ordinal. Penggabungan hasil dilakukan sesuai dengan data pada penelitian aslinya seperti tampak pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Skala Variabel Yang dapat Digabungkan dalam Meta-Analysis

A. Hasil berskala numeric

1. Perbedaan rerata (mean difference)
2. Perbedaan rerata yang distandardisasi (standardized mean difference)

B. Hasil berskala nominal

1. Data nominal non-komparatif
 - a. Odds
 - b. Insidens
2. Data nominal komparatif
 - a. Rasio odds
 - b. Risiko relatif
 - c. Perbedaan risiko (risk difference)
 - d. Number needed to treat

C. Hasil berskala ordinal

Resume masing-masing penelitian dinyatakan dalam beda rerata atau rasio odds berupa bujursangkar, dengan interval kepercayaan (biasanya IK 95%) berupa garis horizontal. Besarnya bujur sangkar melambangkan bobot masing-masing penelitian yang digabungkan dalam meta-analisis. Bila interval kepercayaan memotong garis vertikal, berarti mencakup beda rerata = 0 atau rasio odds = 1, artinya secara statistika tidak bermakna ($p > 0,05$); apabila interval kepercayaan tidak memotong garis

vertikal berarti secara statistika bermakna ($p < 0,05$). Gabungan nilai beda rerata atau rasio odds total dan tintervalkepercayaannya digambarkan pada bagian bawah akhir grafik, berupa gambar wajik (diamond), dari sini dibuat garis terputus vertikal. Bila semua atau hampir semua interval kepercayaan penelitian memotong garis terputus, ini berarti penelitian yang digabungkan homogen; bila tidak maka berarti heterogen.