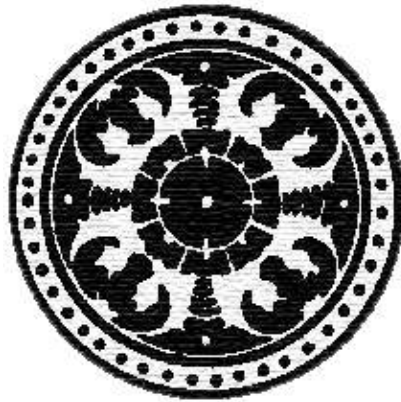


**PROPOSAL PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN DEPRESI  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS  
ABIANSEMAL I KABUPATEN BADUNG TAHUN 2010**



**OLEH :**

**NI MADE ARI SUKMANDARI**

**NIM. 0602105002**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA  
DENPASAR**

**2010**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan dihadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal berjudul *“Hubungan antara harga diri dengan depresi pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung Tahun 2010”* tepat pada waktunya.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal penelitian ini. Ucapan terima kasih ditujukan kepada :

1. Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, Sp. PD-KEMD, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar.
2. Prof. Dr. Made Kornia Karkata, Sp. OG.(K), sebagai Ketua PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar atas segala fasilitas dan bimbingan dalam pembuatan proposal penelitian ini.
3. I Wayan Candra, S.Pd, S.Kep, M.Si., sebagai pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan petunjuk sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini tepat waktu.
4. Drs. I Dewa Made Ruspawan, S.Kp selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
5. Kepala UPT Puskesmas Abiansemal I yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil data pada instansi yang dipimpin.

6. Bapak, Ibu, Kakak dan keluarga atas segala bantuan materi dan dukungan baik moral maupun spiritual.
7. Kekasih tersayang I Nyoman Dharma Wisnawa atas saran, masukan, cinta dan kasih sayangnya.
8. Teman-teman mahasiswa PSIK-A Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar Angkatan 2006, atas saran, masukan dan bantuannya dalam pembuatan proposal penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya penyusunan proposal penelitian ini.

Disadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun sangat didambakan. Akhirnya diharapkan proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Denpasar, Juni 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Hipertensi .....	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi .....	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi .....	7
2.1.3 Penyebab Hipertensi .....	7
2.1.4 Gejala Hipertensi .....	8
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi .....	9
2.1.6 Komplikasi Hipertensi .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi .....	15
2.1.8 Depresi Pada Hipertensi .....	17
2.2 Depresi .....	18
2.2.1 Pengertian Depresi .....	18
2.2.2 Penyebab Depresi .....	19
2.2.3 Aspek Depresi .....	25
2.2.4 Faktor Risiko Depresi .....	26
2.2.5 Tingkatan Depresi .....	27
2.2.7 Penanganan Depresi .....	28
2.3 Harga Diri .....	35
2.3.1 Pengertian Harga Diri .....	35
2.3.2 Pembentukan Harga Diri .....	36
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri .....	36
2.3.4 Tingkatan Harga Diri .....	37

2.3.5 Perilaku Yang Berhubungan Dengan Harga Diri Rendah .....	38
2.3.6 Cara Meningkatkan Harga Diri .....	39
2.4 Harga Diri Dan Depresi .....	41

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konsep .....	43
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	44
3.2.1 Variabel Penelitian .....	44
3.2.2 Definisi operasional variabel .....	44
3.3 Hipotesis .....	46

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Jenis Penelitian .....	47
4.2 Kerangka Kerja .....	48
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian .....	49
4.4.1 Populasi Penelitian .....	49
4.4.2 Sampel Penelitian .....	49
4.5 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data .....	51
4.5.1 Jenis Data .....	51
4.5.2 Cara Pengumpulan Data .....	51
4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data .....	52
4.5.3.1 <i>Self-Esteem Scale (SES)</i> .....	52
4.5.3.2 <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> .....	53
4.6 Pengolahan dan Analisa Data .....	56
4.6.1 Teknik Pengolahan Data .....	56
4.6.1 Teknik Analisa Data .....	57

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
-----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Dan Klasifikasi Derajat Tekanan Darah (mmHg) Menurut <i>Joint National Committee</i> .....	7
Tabel 4.1	Tata Cara Pemberian <i>Self-Esteem Scale</i> (sigma epsilon) .....	53
Tabel 4.2	Tata cara pemberian skor pada <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Antara Harga Diri Dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi Di UPT. Puskesmas Abiansemal I Desa Blahkiuh Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Tahun 2010 .....	43
Gambar 4.1	Kerangka kerja Hubungan Antara Harga Diri Dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi Di UPT. Puskesmas Abiansemal I Desa Blahkiuh Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Tahun 2010 .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran
- Lampiran 3 : *Self-Esteem Scale (SES)*
- Lampiran 4 : *Beck Depression Inventory (BDI)*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten jika tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi mempunyai risiko morbiditas serta mortalitas prematur, yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Smeltzer, 2002).

Hampir satu milyar orang atau satu dari empat orang dewasa di dunia menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun tekanan darah tinggi menjadi penyebab satu dari setiap tujuh kematian (tujuh juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dalam Qoiriyah (2009) dari 50 % penderita hipertensi yang diketahui hanya 25 % yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5 % yang diobati dengan baik. Data Riskesdas tahun 2007 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30 % dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52 %) dan pada laki-laki (48 %). Pada tahun 2008 sedikitnya 30 % penduduk Indonesia mempunyai tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi di daerah perkotaan maupun pedesaan dengan kondisi yang semakin parah apabila disertai faktor risiko seperti merokok, kurang olahraga, kegemukan dan diabetes.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2010, jumlah kunjungan penderita hipertensi ke Puskesmas di seluruh Kabupaten selama tahun 2007 sebanyak 75.231 orang dan tahun 2008 sebanyak 65.502 orang. Data dari rekam medis pasien di UPT Puskesmas Abiansemal I didapatkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat 10 besar penyakit terbanyak yang ditemukan di tempat tersebut, yaitu dengan jumlah kunjungan penderita hipertensi selama tahun 2007 sebanyak 753 orang, tahun 2008 sebanyak 1.264 orang dan tahun 2009 sebanyak 1.249 orang.

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi baik secara fisik maupun psikologi yang bersifat kronis (menahun), terutama pada fisik sering menyerang pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penelitian di Inggris melaporkan bahwa penderita hipertensi memiliki risiko yang lebih besar mengalami serangan panik, stres, depresi yang terjadi perlahan maupun tiba-tiba (Woolston, 2009). Hampir 20% pasien penyakit jantung tanpa ada riwayat keturunan, dan sampai 65% pasien yang sebelumnya mengalami serangan jantung telah didiagnosis depresi klinis (Standford, 2010). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Abiansemal I pada tanggal 18 Februari 2010, dari 10 orang penderita hipertensi ditemukan 2 orang diantaranya mengalami depresi sedang, 7 orang mengalami depresi ringan dan 1 orang tidak mengalami depresi.

Depresi merupakan suatu kesedihan dan perasaan duka yang berkepanjangan atau abnormal (Stuart, 2007). Penderita hipertensi yang

mengalami depresi akan menghambat proses penyembuhan terutama dalam mengontrol tekanan darah. Upaya untuk mengatasi pasien depresi adalah dengan menciptakan lingkungan yang terapeutik, menciptakan lingkungan yang menyenangkan, mengaktifkan pasien dalam berbagai kegiatan dan memberi motivasi atas tindakan yang telah dilakukan, memotivasi pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi, meningkatkan status kesehatan serta meningkatkan harga dirinya yang dapat diungkapkan dalam sikap-sikap yang bersifat positif (Sumiati, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2009) menemukan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan depresi yaitu, semakin tinggi tingkat harga diri semakin rendah tingkat depresi yang dialami oleh individu yang menderita diabetes melitus. Pernyataan tersebut cenderung bisa terjadi pada penderita hipertensi karena diabetes melitus dan hipertensi adalah penyakit kronis dan memerlukan proses pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang hubungan antara harga diri dengan depresi pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan antara harga diri dengan depresi pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara harga diri dengan depresi pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat harga diri penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat depresi penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara harga diri dengan depresi pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung tahun 2010.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1.4.1.1 Dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membantu memberikan dukungan psikologis kepada penderita hipertensi.

1.4.1.2 Dapat digunakan oleh penderita hipertensi dalam meningkatkan harga dirinya sehingga tidak mengalami depresi.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan aspek-aspek psikososial penderita hipertensi yang mengalami gangguan harga diri dan depresi.

## **BAB IV**

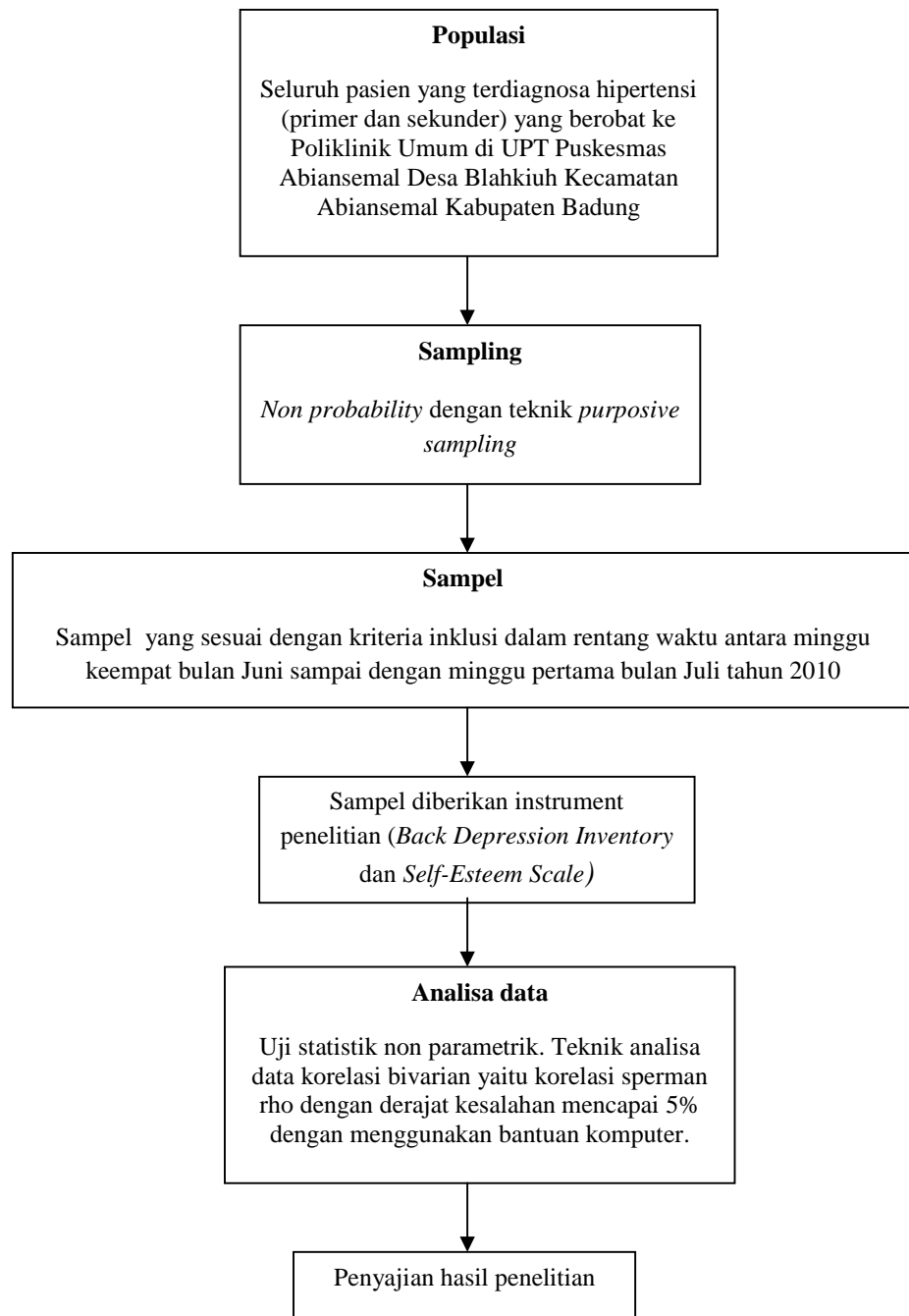
### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Pengelompokan jenis penelitian sangat bermacam-macam menurut aspek penelitian yang ditinjau. Penelitian ini adalah penelitian jenis *korelasional*. Menurut Nursalam (2003) jenis penelitian *korelasional* adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada.

Pendekatan yang digunakan adalah dengan studi *cross sectional* (seksional silang). Menurut Nursalam (2003) penelitian *cross sectional* (seksional silang) adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen secara simultan atau hanya satu kali. Pada penelitian ini, variabel bebas yaitu harga diri dan variabel terikat yaitu depresi diukur secara simultan oleh peneliti.

## 4.2 Kerangka Kerja



**Gambar 4.1** Kerangka kerja Hubungan Antara Harga Diri Dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi Di UPT. Puskesmas Abiansemal I Desa Blahkiuh Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung Tahun 2010

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini adalah di Poliklinik Umum UPT Puskesmas Abiansemal I Desa Blahkiuh Kecamatan Abiansemal Kabupaten Badung yang akan dilaksanakan pada minggu keempat bulan Juni dan minggu pertama bulan Juli tahun 2010. Jadwal penelitian dan rencana anggaran penelitian terdapat pada lampiran satu dan dua.

### **4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian**

#### **4.3.1 Populasi penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh pasien yang terdiagnosa hipertensi (primer dan sekunder) yang berobat ke Poliklinik Umum di UPT Puskesmas Abiansemal I. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah rata-rata pasien hipertensi selama bulan Januari dan Februari tahun 2010 adalah 58 orang (bulan Januari sebanyak 56 orang dan bulan Februari sebanyak 60 orang).

#### **4.3.2 Sampel penelitian**

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Besar sampel pada penelitian ini tergantung berapa jumlah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi.



Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

4.3.2.1 Pasien yang telah didiagnosa hipertensi (primer atau sekunder) oleh dokter.

4.3.2.2 Pasien hipertensi (primer atau sekunder) yang berobat di Poliklinik umum UPT Puskesmas Abiansemal I

4.3.2.3 Pasien hipertensi (primer atau sekunder) yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

4.3.2.1 Pasien yang meninggal setelah mengisi instrumen pengumpulan data.

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Setiadi (2007) teknik *purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki

peneliti. Dalam penelitian ini sampel akan dipilih yang memiliki ciri atau sifat-sifat sesuai dengan kriteria inklusi.

## **4.5 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

### **4.5.1 Jenis data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dengan bentuk data ordinal. Jenis data yang digunakan adalah data primer. Menurut Setiadi (2007) data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan dan survey. Dalam penelitian ini data didapatkan langsung dari responden melalui instrumen pengumpulan data yang telah disiapkan oleh peneliti dan diisi langsung oleh responden.

### **4.5.2 Cara Pengumpulan data**

Cara pengumpulan data adalah memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Langkah awal yang dilakukan adalah dengan memohon ijin penelitian ke Kesbanglinmas Provinsi yang akan diberikan tembusan ke Kesbanglinmas Kabupaten dan dari Kesbanglinmas Kabupaten ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung, kemudian melakukan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk ditandatangani, kemudian memberikan dan menjelaskan cara pengisian

instrumen pengumpulan data dan mengambil kembali instrumen yang telah diisi untuk dikumpulkan.

#### 4.5.3 Instrumen pengumpulan data

Pada penelitian ini menggunakan dua instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan adalah *Self-Esteem Scale (SES)* dan *Back Depression Inventory (BDI)*.

##### 4.5.3.1 *Self-Esteem Scale (SES)*

*Self-Esteem Scale (SES)* merupakan instrumen pengumpulan data yang sudah baku. *Skala Self Esteem* (sigma-epsilon) dalam bentuk asli disusun oleh Coopersmith pada tahun 1967. Pada awalnya berisi 50 aitem yang dijawab dengan *like me* atau *unlike me*. Dalam bentuk pendek, berisi hanya 25 aitem (Coopersmith, 1968 dalam Azwar, 2000). Bentuk pendek ini berkorelasi setinggi 0,95 dengan bentuk panjang yang berisi 50 aitem. Validitas konkuren skala bentuk pendek adalah  $r_{xy} = 0,60$  dengan menggunakan kriteria Skala *Self-Esteem* Rosenberg (Robinson dan Shaver, 1973 dalam Azwar, 2000). Koefisien reabilitas skala asli yang diuji dengan pendekatan ulang dengan tenggang waktu lima minggu adalah  $r_{xy} = 0,88$  sedangkan dengan tenggang waktu tiga tahun adalah  $r_{xy} = 0,70$  (Coopersmith, 1968 dalam Azwar, 2000). Nilai reliabilitas skala versi Indonesia dilaporkan  $r_{xy} = 0,530$  dengan  $n = 394$  siswa SMP (Yuniarti, 1988 dalam Azwar, 2000). Pernyataan positif (*favorable*), masing-masing alternatif jawaban mempunyai skor. Jawaban Ya = 1, jawaban Tidak = 0.

Pernyataan negatif (*unfavorable*) masing-masing alternatif jawaban memiliki skor. Jawaban Ya = 0 dan jawaban Tidak = 1. Skala *Self Esteem* (sigma-epsilon) terdiri dari 25 aitem dengan tata cara pemberian skor pada Skala *Self-Esteem* (sigma-epsilon) terdapat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1** Tata Cara Pemberian Skala Self Esteem (sigma epsilon)

No Pertanyaan	Pertanyaan	Skor	
		Ya	Tidak
1	<i>Unfavorable</i>	0	1
2	<i>Unfavorable</i>	0	1
3	<i>Unfavorable</i>	0	1
4	<i>Favorable</i>	1	0
5	<i>Favorable</i>	1	0
6	<i>Unfavorable</i>	0	1
7	<i>Unfavorable</i>	0	1
8	<i>Favorable</i>	1	0
9	<i>Unfavorable</i>	0	1
10	<i>Favorable</i>	1	0
11	<i>Unfavorable</i>	0	1
12	<i>Unfavorable</i>	0	1
13	<i>Unfavorable</i>	0	1
14	<i>Favorable</i>	1	0
15	<i>Unfavorable</i>	0	1
16	<i>Unfavorable</i>	0	1
17	<i>Unfavorable</i>	0	1
18	<i>Unfavorable</i>	0	1
19	<i>Favorable</i>	1	0
20	<i>Favorable</i>	1	0
21	<i>Unfavorable</i>	0	1
22	<i>Unfavorable</i>	0	1
23	<i>Unfavorable</i>	0	1
24	<i>Favorable</i>	1	0
25	<i>Unfavorable</i>	0	1

Sumber: Penyusunan Skala Psikologi, 2000.

#### 4.5.3.2 Beck Depression Inventory (BDI)

*Beck Depression Inventory (BDI)* merupakan instrument pengumpulan data yang sudah baku. Menurut Bumberry (1987) dalam Ariani (2009) menyatakan bahwa *Beck Depression Inventory*

(*BDI*) merupakan suatu instrument pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi. *Beck Depression Inventory (BDI)* mempunyai empat aspek utama yaitu kognitif (jalan pikiran), afektif (perasaan), motivasional (sikap dan perilaku), dan vegetatif (kebutuhan biologis). *Beck Depression Inventory (BDI)* terdiri dari 21 aitem yang menggambarkan 21 kategori gejala depresi, yaitu : 1) perasaan sedih, 2) perasaan pesimis, 3) perasaan gagal, 4) perasaan tidak puas, 5) perasaan tidak puas atau berdoa, 6) perasaan dihukum, 7) membenci diri sendiri, 8) menyalahkan diri sendiri, 9) keinginan untuk bunuh diri, 10) menangis, 11) mudah tersinggung, 12) menarik diri dalam hubungan sosial, 13) tidak mampu mengambil keputusan, 14) penyimpangan citra tubuh, 15) kemunduran pekerjaan, 16) gangguan tidur, 17) kelelahan, 18) kehilangan selera makan, 19) penurunan berat badan, 20) preokupasi somatik, dan 21) kehilangan libido. Uji validitas untuk *Beck Depression Inventory (BDI)* telah dilakukan oleh Beck (1985) dengan melakukan beberapa kali penelitian. Korelasi *Beck Depression Inventory (BDI)* dengan penelitian klinis diperoleh nilai uji validitas  $r_{xy} = 0,67$ . Uji reliabilitas *Beck Depression Inventory (BDI)* dilakukan dengan teknik belah dua, diperoleh nilai  $r_{xy} = 0,86$  dan meningkat menjadi  $r_{xy} = 0,93$  setelah dikorelasi dengan rumus *Spearman*.

Masing-masing kategori terdiri dari empat sampai enam pernyataan yang mempunyai skor nol sampai tiga. Dalam *Beck Depression Inventory (BDI)* terdapat beberapa kategori yang terdiri dari dua sampai tiga pernyataan sebagai alternatif pilihan yang mempunyai skor yang sama. Responden boleh memilih lebih dari satu pernyataan dalam masing-masing kategori dengan memakai pilihan pernyataan skor yang tertinggi. Pada klasifikasi Bumberry (1987) skor 0-9 tidak mengalami depresi, skor 10-15 depresi ringan, skor 16-23 depresi sedang, skor 24-63 depresi berat. Rentang skor *Beck Depression Inventory (BDI)* adalah 0-63 dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 63.

Tata cara pemberian skor pada skala *Beck Depression Inventory (BDI)* pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2** Tata cara pemberian skor pada *Beck Depression Inventory (BDI)*

No. Item	SKOR					
	A	B	C	D	E	F
1	0	1	2	2	3	-
2	0	1	2	2	3	-
3	0	1	2	2	3	-
4	0	1	1	2	3	-
5	0	1	2	2	3	-
6	0	1	2	3	3	-
7	0	1	1	2	3	-
8	0	1	2	2	-	-
9	0	1	2	2	2	3
10	0	1	2	3	-	-
11	0	1	2	3	-	-
12	0	1	2	3	-	-
13	0	1	2	3	-	-
14	0	1	2	3	-	-
15	0	1	1	2	3	-
16	0	1	2	3	-	-
17	0	1	2	3	-	-
18	0	1	2	3	-	-
19	0	1	2	3	-	-
20	0	1	2	3	-	-
21	0	1	2	3	-	-

Sumber : Validation of The Beck Depression Inventory in a University Population Using Psychiatric Estimate as the Criterion, 1987.

## 4.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.6.1 Teknik pengolahan data

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah :

#### 4.5.1.1 Editing

Memeriksa kelengkapan responden pada lembar instrument pengumpulan data, apabila terdapat keganjalan atau jawaban kurang lengkap maka dinyatakan tidak memenuhi syarat sehingga tidak masuk dalam tabulasi.

#### **4.5.1.2 Skoring**

Memberikan skor setiap pernyataan yang dipilih oleh responden sesuai dengan tata cara pemberian skor dalam *Skala Self Esteem* (sigma epsilon) dan *Depression Inventory (BDI)*.

#### **4.5.1.3 Tabulasi**

Setelah diberi nomor responden, kemudian skor jawaban dimasukkan pada master tabel, selanjutnya data diolah menggunakan teknik analisa data.

#### **4.6.2 Teknik analisa data**

Teknik analisa yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik statistik, yaitu teknik pengolahan data dengan menggunakan analisa statistik. Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik non parametrik. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa korelasi bivarian yaitu korelasi spearman rho dengan derajat kesalahan mencapai 5 % dengan menggunakan bantuan komputer.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2007. *Hipertensi dan Faktor Risikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. Makasar: FKM UNHAS
- Ariani, I Gst Ayu Santa. 2009. *Hubungan Antara Harga Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus di Surya Husada Hospital Tahun 2009*. Laporan hasil penelitian tidak diterbitkan. Denpasar: Politeknik Kesehatan
- Arief I. 2008. *Faktor Risiko dan Penatalaksanaannya*, (online) (<http://www.pjnhk.go.id>, diakses 14 Nopember 2008).
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astawan M. 2003. *Cegah Hipertensi dengan Pola makan*, (online), (<http://www.kompas.com>, diakses 14 November 2008)
- Azwar, Saifuddin. 2000. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bustan M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta
- Goodman, C. 2009. *Korelasi Antara Hipertensi dan Depresi*, (online), (<http://www.chicnhealth.com>, diakses 30 Maret 2010)
- Gunawan L. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius
- Hawari, Dadang H. 2002. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi Edisi Pertama Cetakan Ketiga*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Joewono S.B. 2003. *Ilmu Penyakit Jantung*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kaplan dan Sadock. 1998. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid I*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kurlowich, L. 2010. *Geriatric Depression Scale (GDS)*, (online) (<http://www.stanford.edu/>, diakses 22 Februari 2010).

- Lubis, Namora L. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis Edisi Pertama Cetakan Pertama*. Jakarta: Kencana
- Mahendra, Sang Nyoman Sri. 2007. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Kelurahan Kampung Singaraja Kecamatan Buleleng Kabupaten Buleleng Tahun 2007*. Laporan hasil penelitian tidak diterbitkan. Politeknik Kesehatan Denpasar
- Mansjoer A, Suproita, Wardhani I W, Setiowulan W, 2001. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid Pertama Edisi ke-3*. Jakarta: Media Aescullapius FKUI
- Messwati E.D. 2007. *Hipertensi " The Silent Killer"*, (online) ([www.google.elokdyah.multiply.com](http://www.google.elokdyah.multiply.com), diakses 5 Desember 2008).
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Price, Sylvia A. 2006. *Patofisiologi Vol I Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Qoiriyah, N. 2009. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Masalah Utama hipertensi Pada Tn. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Anyar Surakarta*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta Universitas Muhammadiyah
- Savitri R. 2007. *Metode Praktis untuk Menghadapi Hipertensi dengan Perpaduan Ilmu Barat dan Timur*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sheps SG, dan Centhini S. 2003. *Klinik Pribadi (Mayo Clinic) Panduan Lengkap Penyembuhan Sendiri Tentang Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penerbit Inovasi.
- Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Stanford. 2010. Hipertensi Dan Depresi, (online), (<http://stanford.wellsphere.com>, diakses 30 Maret 2010)
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

- Sudrajat, A. 2009. *Harga Diri*, (online), (<http://akhmadsudrajat.wordpress.com>, diakses 25 Januari 2010)
- Suliswati, Payapo T Anita, Maruhawa J, Sianturi Y, Sumijatun. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sumiati. 2000. *Depresi*, (online) (<http://www.i-base.info/>, diakses 6 Oktober 2000).
- Tambun, R. 2001. *Harga Diri Remaja*, (online), (<http://www.e-psikologi.com>, diakses 28 Desember 2007)
- Wahyuni U dan Martini S. 2006. *Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Surabaya: Bagian Epidemiologi FKM Unair
- Windyningtyas, Mego. 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Di Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2009*. Laporan hasil penelitian tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana.
- Woolston, Chris. 2009. *Depresi dan Tekanan Darah Tinggi*, (online) ([www.ahealthyme.com](http://www.ahealthyme.com), diakses 30 Januari 2010).