

**HUBUNGAN KETIDAKPASTIAN PROSES PENYAKIT  
DENGAN *SELF EMPOWERMENT* PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI KLINIK SILO SEHAT**

**SKRIPSI**



Oleh :

**Adinda Oktavia Putri  
NIM. 18010017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022**

**HUBUNGAN KETIDAKPASTIAN PROSES PENYAKIT  
DENGAN *SELF EMPOWERMENT* PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI KLINIK SILO SEHAT**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

**Adinda Oktavia Putri  
NIM. 18010017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

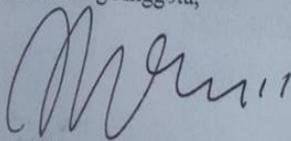
Jember, 01 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Kustin, S.K.M., M.Kes  
NIK. 19841110 201108 2 009

Pembimbing Anggota,



Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep.  
NIK. 19920210 201901 1 152

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Self Empowerment Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

hari : Senin

tanggal : 01 Agustus 2022

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji  
Ketua

Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0709099005

Penguji II

Kustin, S.KM., M.Kes  
NIDN.7100118403

Penguji III

Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep.  
NIDN.0710029203



Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Ns. Hella Melly Tarsina, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0706109104

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adinda Oktavia Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 27 Oktober 2000

NIM : 18010017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi saya yang berjudul "Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan *Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 01 Agustus 2022



Adinda Oktavia Putri

18010017

**SKRIPSI**

**Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan  
*Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi  
Di Klinik Silo Sehat**

Oleh:

Adinda Oktavia Putri  
NIM.18010017

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kustin, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayahanda Niwar, Ibunda Sukriatun, yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih kepada Suami Tercinta Rahmat Tulloh Amin yang telah memberikan support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terima kasih kepada Kakak Ns.Dafiq Imam Maulidi S.Kep, Dan Keluarga Besar saya yang telah memberikan support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
6. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang telah memberikan support serta membantu dalam penyusunan skripsi ini.

## **MOTTO**

”Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR. Muslim)

Semoga Lelah Menjadi Lillah

(Adinda Oktavia Putri)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “*Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Self Empowerment Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat*”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Ns. Said Mardijanto, S.Kep., M.M selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
2. Ns. Hella Meldi Tursina S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Kustin, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing I yang selalu memberikan masukan dan bimbingan
4. Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan dan bimbingan
5. Irwina Angelia S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi yang telah memberikan masukan dan motivasi
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan Seminar hasil ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 03 Agustus 2022

## ABSTRAK

Putri, Adinda, Oktavia, \*. Kustin, \*\*. Budiman, Elyas, Arif, \*\*\*.2022 **Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan *Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi.** Skripsi. Program Studi Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Ketidakpastian proses penyakit hipertensi menyebabkan stres karena ketidakpastian disekitar penyakit, proses penyakit, pengobatan dan efek samping. Ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi disebabkan karena *self empowerment* yang buruk. Strategi *self empowerment* dikembangkan pada penyakit hipertensi untuk meningkatkan kontrol mereka terhadap penyakitnya dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik dan sejahtera. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember. Metode penelitian ini adalah *Cross-Sectional* dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 58 pasien penderita hipertensi di ambil dengan teknik *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan pada variabel *self empowerment* menggunakan *self empowerment quisionaire* dan variabel ketidakpastian menggunakan kuesioner *Uncertainty in illness quisionaire* dengan analisis data menggunakan *contingency coefficient*. Hasil analisis menggunakan dengan uji *contingency coefficient*  $\alpha$  0,05 didapat *p-value* ( $0,00 < \alpha$  ( 0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi. *Self empowerment* dapat menurunkan ketidakpastian (*uncertainty*) dan dapat meningkatkan adaptasi psikososial sehingga sangat perlu bagi klien hipertensi dalam menangani potensi stressor dan ketidakpastian proses penyakit hipertensi.

**Kata Kunci: Hipertensi, Ketidakpastian, *Self Empowerment***

\*Peneliti : Adinda Oktavia Putri

\*\*Pembimbing I : Kustin, S.KM., M.Kes

\*\*\* Pembimbing II : Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

## **ABSTRACT**

*Putri, Adinda, Oktavia, \*. Kustin, \*\*. Budiman, Elyas, Arif, \*\*\*. 2022 The Relationship between Uncertainty in the Disease Process and Self Empowerment in Hypertensive Patients. Thesis. Nursing Study Program at the University of Dr. Soebandi Jember*

*The uncertainty of the hypertension disease process causes stress due to the uncertainty surrounding the disease, the disease process, treatment and side effects. Self-empowerment strategies were developed for hypertension to improve their control over their disease and promote better mental health and well-being. The purpose of this study was to determine the relationship between uncertainty of the disease process and self-empowerment in hypertensive patients at Silo Sehat Clinic, Jember Regency. This research method is cross-sectional with the number of samples in this study were 58 patients with hypertension taken by simple random sampling technique. The measuring instrument used for the self-empowerment variable is the self-empowerment questionnaire and the uncertainty variable is the MUIS/Mishel Uncertainty in illness questionnaire. Data analysis that analyzes two variables. In this study, data analysis was performed using the contingency coefficient. The results of the analysis using the contingency coefficient test 0.05 obtained p-value ( $0.00 < (0.05)$ ) so that it can be concluded that there is a relationship between disease process uncertainty and self-empowerment in hypertensive patients. Self-empowerment can reduce uncertainty and can improve psychosocial adaptation, with sufficient self-empowerment, meaning that the information about the disease obtained from health workers is quite good and helps clients in dealing with potential stressors and increasing self-empowerment.*

**Keywords: Hypertension, Uncertainty, Self Empowerment**

*\*Researcher : Adinda Oktavia Putri*

*\*\*Supervisor I : Kustin, S.KM., M.Kes*

*\*\*\* Supervisor II : Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep*

## DAFTAR ISI

<b>COVER LUAR.....</b>	<b>i</b>
<b>COVER DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat secara teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat secara praktis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.2 Klasifikasi hipertensi.....	7
2.2.1 Hipertensi berdasarkan penyebabnya (Setiawan, 2008).....	7
2.2.2 Hipertensi berdasarkan bentuknya (Nurlaely F, 2010).....	8
2.2.3 Hipertensi berdasarkan gejala (Made A, 2010).....	9
2.2.4 Klasifikasi hipertensi menurut WHO.....	9
2.3 Faktor risiko terjadinya hipertensi.....	10
2.4 Patofisiologi.....	13
2.5 Diagnosis hipertensi.....	15
2.6 Komplikasi.....	15
2.7 Penatalaksanaan.....	18
2.8 Model Ketidakpastian Penyakit ( <i>Uncertainty In Illness</i> ).....	23
2.8.1 Konsep Dasar Teori Ketidakpastian Penyakit.....	23
2.8.2 Konsep Utama Teori Ketidakpastian Penyakit.....	25
2.8.3 Tahapan Proses Model Ketidakpastian Penyakit.....	28
2.8.4 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpastian Penyaki.....	30
2.8.5 Sumber Ketidakpastian Penyakit.....	32
2.8.6 Implikasi Teori Ketidakpastian Penyakit.....	33
2.8.7 Alat Ukur Persepsi Ketidakpastian.....	34
2.8.8 Hubungan Teori Ketidakpastian Penyakit dengan Penelitian, Pendidikan dan Praktik dalam Keperawatan.....	36
2.9 Konsep <i>Self Empowerment</i> .....	36
2.9.1 Definisi Pemberdayaan Diri.....	38
2.9.2 Tujuan Pemberdayaan Diri.....	39
2.9.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Diri.....	40
2.10 Instrumen <i>Self Empowerment</i> .....	41

2.11 Kerangka Teori .....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	43
3.2 Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Jenis / Desain Penelitian .....	45
4.2 Polulasi dan Sample .....	45
4.2.1 Populasi .....	45
4.2.2 Sampel .....	45
4.2.3 <i>Sampling</i> .....	46
4.2.4 Kriteria sampel penelitian.....	46
4.3 Tempat Penelitian .....	47
4.4 Waktu Penelitian .....	47
4.5 Definisi Operasional .....	48
4.6 Pengumpulan Data.....	0
4.6.1 Sumber Data .....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	50
4.6.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data .....	51
4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	52
4.7.1 Pengolahan Data .....	52
4.7.2 Analisis Data .....	53
4.8 Etika Penelitian .....	55
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
5.1 Data Umum .....	57
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	57
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	58
5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	59
5.1.5 Karakteristik Responden Suku .....	59
5.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Mendirita Hipertensi .....	60
5.2 Data Khusus .....	60
5.2.1 Mengidentifikasi Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi.....	60
5.2.2 Mengidentifikasi <i>Self Empowerment</i> pada Pasien Hipertensi .....	61
5.3 Hubungan Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit dengan <i>Self Empowerment</i> Pada Pasien Hipertensi. ....	61
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
6.1 Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi.....	63
6.2 <i>Self Empowerment</i> pada Pasien Hipertensi.....	66
6.3 Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Terhadap <i>Self Empowerment</i> Hipertensi .....	68
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>72</b>
7.1 Kesimpulan .....	72
7.2 Saran .....	72
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	72
7.2.2 Bagi Perawat .....	73
7.2.3 Bagi Pasien.....	73
7.2.4 Bagi Peneliti.....	73

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1. Model Uncertainty In Illness (Mishel, 1988)</i> .....	27
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Tabel keaslian penelitian.....	6
Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut WHO .....	9
tabel 2.2 Penghambat Adrenergik .....	20
Tabel 4.1 Definisi operasional .....	48
Tabel 4.2 Interpretasi Koefisien Korelasi untuk menelaai kekuatan korelasi .....	55
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Klinik Jember Tahun 2022 .....	57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Jember Tahun 2022 .....	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Jember Tahun 2022 .....	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Jember Tahun 2022 .....	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku di Klinik Jember Tahun 2022 .....	59
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Klinik Jember Tahun 2022.....	60
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi di Klinik Jember 2022 .....	61
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Self empowertment pada pasien hipertensi di Klinik Jember 2022.....	61
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Self Empowertment Pada Pasien Hipertens di Klinik Jember 2022.....	61

Tabel 5.10 Chi-Square Tests Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan  
Self Empowertment Pada Pasien Hipertens di Klinik Jember 2022 .....62

Tabel 5.11 Contingency Coefficient Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit  
Dengan Self Empowertment Pada Pasien Hipertens di Klinik Jember  
2022 .....62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kepada Calon Responden .....	76
Lampiran 2 Format Persetujuan Responden .....	77
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	78

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ketidakpastian penyakit menunjukkan ketidakmampuan individu menentukan makna peristiwa terkait proses penyakit. Ketidakpastian proses penyakit hipertensi menyebabkan stres karena ketidakpastian disekitar penyakit, proses penyakit, pengobatan dan efek samping Davies, (2019). Indikator objektif atau subjektif tingkat keparahan suatu gejala penyakit berhubungan dengan ketidakpastian O'Brien & Ski, (2016). Indikator objektif atau subjektif penyakit meliputi hasil data pemeriksaan dan respon klien mengenai proses penyakit (O'Brien & Ski, 2016).

Hipertensi merupakan the *silent killer* sehingga pengobatannya sering kali terlambat. Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%, Thailand dengan 22% dan Malaysia mencapai 20% Riskesdas, (2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di klinik Silo Sehat terdapat sekitar 180 kunjungan pasien dengan diagnose hipertensi tiap bulannya terhitung sejak bulan Juli sampai Bulan September 2021.

Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu seberapa besar angka prevalensi penyakit ini akan sangat dipengaruhi oleh gambaran faktor-faktor tersebut di suatu populasi masyarakat (Adhar, 2018)..

Tingginya hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol dan merokok. Selain gaya hidup, banyak hal yang dapat menyebabkan komplikasi hipertensi, salah satunya ialah emosi. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi membuat kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Komplikasi ini kemudian dapat memengaruhi emosi dan menimbulkan kecemasan (Ikhwan, 2017).

Ketidakpastian seputar kondisi kesehatan secara substansial mempengaruhi cara individu memahami, mengintegrasikan, dan berkomunikasi tentang penyakit, meskipun ketidakpastian terkait dengan penyakit akut dapat mereda melalui penyembuhan atau pengobatan, penyakit kronis menimbulkan tantangan unik bagi individu karena keraguan dapat bertahan atau menjadi siklus dari waktu ke waktu. Ketidakpastian sering dikaitkan dengan pengalaman penyakit kronis (Mishel, 1990), tetapi sifat ketidakpastian belum tentu seragam di berbagai kondisi atau penyakit karena memiliki variasi dengan gejala unik,

komplikasi, rencana perawatan, dan regimen Chen et al., (2018). Ketidakpastian berasal dari beberapa sumber dalam kerangka stimulus, termasuk konsistensi (dalam) pola, peristiwa gejala, serta keakraban pengalaman atau prosedur kesehatan. Lebih lanjut, Mishel (1988) mengemukakan bahwa evaluasi dan penilaian anteseden ini dapat dimoderasi oleh kapasitas kognitif seseorang, pendidikan, keberadaan penyedia medis yang kredibel, dan dukungan sosial (Middleton et al., 2012).

Teori ketidakpastian dalam penyakit menyediakan kerangka kerja komprehensif dalam memandang pengalaman penyakit kronis dan berfungsi mempromosikan penyesuaian diri secara optimal. Teori ini membantu menjelaskan stres terkait diagnosis pengobatan, penyakit kronis, proses dimana individu menilai ketidakpastian yang melekat pada pengalaman penyakit dan pentingnya pemberi asuhan memberikan informasi dalam memahami ketidakpastian penyakit Middleton et al., (2012). Strategi *empowerment* dikembangkan pada hipertensi untuk meningkatkan kontrol mereka terhadap penyakitnya dengan cara meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki pola makan sehat dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik dan sejahtera. Kondisi ini perlu dilakukan penanganan yang efektif melalui pendekatan *empowerment* agar klien mampu melakukan pengelolaan penyakit hipertensi yang dimilikinya agar mencegah terjadinya komplikasi.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada tgl 15 november melalui wawancara mengatakan bahwa sebanyak 6 pasien dari 10 (60%) mengatakan merasa penyakit tidak pasti dan tekanan darahnya naik turun dan kebanyakan dari responden merasa bingung dengan pengobatan yang sudah dilakukan. Berdasarkan

data dan uraian latar belakang serta dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian adakah hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi Ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat secara teoritis**

Menemukan hasil penelitian tentang hubungan *self empowerment* dengan ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi sehingga nanti bisa digunakan dalam pengembangan teori keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat secara praktis**

#### a. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian tentang hubungan *self empowerment* dengan ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi dapat digunakan dalam memperbaiki pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan pada klien dengan hipertensi

#### b. Bagi perawat

Hasil penelitian tentang hubungan *self empowerment* dengan ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi dapat diterapkan sebagai konsep dasar intervensi keperawatan untuk meningkatkan intervensi keperawatan.

#### c. Bagi responden

Hasil penelitian tentang hubungan *self empowerment* dengan ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi berdampak pada status kesehatan sehingga terpenuhi dan mencapai derajat kesehatan dengan optimal. Dampak tidak hanya pada kesehatan fisik akan tetapi berdampak pada kesejahteraan kondisi psikososial.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat buat peneliti untuk bisa mengenal beberapa teori tentang ketidakpastian dan self empowerment kaitannya dengan penyakit heipertensi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian yang di lakukan oleh penelitian berbeda dengan penelitian yang seharusnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5 Tabel keaslian penelitian

	<b>Perbedaan</b>	
<b>Judul</b>	Peningkatan <i>Self Empowerment</i> Klien Diabetes mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan <i>Health Action Procees Approach</i>	Hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan <i>self empowerment</i> pada pasien hipertensi
<b>Penulis</b>	M. Elyas Arif Budiman, Said Mardijanto, Ah. Yusuf	Adinda Oktavia Putri
<b>Tahun</b>	2020	2022
<b>Variabel</b>	Peningkatan <i>Self Empowerment</i> Klien Diabetes mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan <i>Health Action</i>	Ketidakpastian Proses Penyakit dan <i>Self Empoerment</i>
<b>Metode Penelitian</b>	<i>pre-eksperiment</i> engan pendekatan <i>control-group pre-test-post-test design</i>	<i>Cross-Sectional</i>
<b>Hasil Penelitian</b>	Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa klien DM yang memiliki peningkatan <i>self empowerment</i> yang baik adalah klien yang memiliki motivasi dan kemaun untuk sembuh dari penyakit.	Proses

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah pada arteri utama dalam tubuh terlalu tinggi Shanty, (2011). Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang perlu mendapat perhatian lebih yang dimana individu dengan hipertensi beresiko menyebabkan penyakit jantung koroner dan stroke. Seorang penderita hipertensi biasanya memiliki tekanan darah yang persisten dimana tekanan sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Nilai – nilai ini sesuai dengan definisi konseptual hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah yang berkaitan dengan peningkatan mortalitas kardiovaskuler lebih dari 50%.

#### **2.2 Klasifikasi hipertensi**

2.2.1 Hipertensi berdasarkan penyebabnya Setiawan, (2008).

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi ‘esensial’ atau ‘idiopatik’ terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vaskular perifer bertambah atau keduanya. Hipertensi sebagai kondisi klinis biasanya diketahui beberapa tahun

setelah kecenderungan ke arah sana di mulai, pada saat tersebut beberapa mekanisme fisiologis kompensasi sekunder telah dimulai sehingga kelainan dasar curah jantung atau resistensi perifer tidak diketahui dengan jelas. Tahap hipertensi lanjut, curah jantung cenderung menurun dan resistensi perifer meningkat, pada tahap ini menyebabkan penebalan dinding arteri dan arteriol.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain parenkim ginjal, renovaskular, endokrin, sindrom cushing, hiperplasia adrenal congenital, feokromositoma, dll. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan pelaksanaan penyebabnya secara tepat.

2.2.2 Hipertensi berdasarkan bentuknya Nurlaely F, (2010).

- a. Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung) atau bisa diungkapkan sebagai tekanan maksimum dalam arteri.
- b. Hipertensi diastolik (diastolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik dan berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan

relaksasi diantara dua denyutan, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda.

- c. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolic

### 2.2.3 Hipertensi berdasarkan gejala Made A, (2010).

- a. Hipertensi maligna terjadi jika tekanan darah naik cepat sehingga diastolik diatas 130-140 mmHg. Hipertensi maligna lebih sering pada hipertensi sekunder, terutama feokromositoma dan kondisi gagal ginjal progresif cepat. Perdarahan retina dan eksudat sering ditemukan disertai terjadinya edema papil. Awalnya pembuluh serebral menyempit dengan peningkatan hipertensi (autoregulasi) menyebabkan hiperperfusi serebral dan edema serebral (enselopati hipertensif), dengan gejala sakit kepala, iritabilitas dan gangguan kesadaran.
- b. Hipertensi benigna merupakan keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita cek up.

### 2.2.4 Klasifikasi hipertensi menurut WHO sebagai berikut :

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut WHO

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastolik</b>
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	$\geq$ 180	$\geq$ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq$ 140	<90

### 2.3 Faktor risiko terjadinya hipertensi

Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi adalah sebagai berikut Setiawan, (2008) :

a. Faktor risiko hipertensi primer

a. Usia

Usia seseorang semakin bertambah maka tekanan jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Pria maupun wanita hidup lebih lama dan 50% dari mereka yang berusia diatas 60 tahun akan menderita hipertensi sistolik terisolasi (TD sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg).

b. Genetik

Orang yang berkulit hitam dibanding orang yang berkulit putih lebih tinggi tingkat hipertensinya, dan lebih besar tingkat mordibitas maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik.

c. Jenis kelamin

Umumnya insidens pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insidens pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia diatas 65 tahun insidens pada wanita lebih tinggi.

d. Pola hidup

Faktor Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan

insiden hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas dipandang sebagai faktor risiko utama, bila berat badan turun tekanan darah akan turun menjadi normal. Merokok dipandang sebagai faktor tinggi bagi hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia adalah faktor-faktor utama untuk perkembangan aterosklerosis, yang berhubungan erat dengan hipertensi.

b. Faktor risiko hipertensi sekunder

a. Penyakit parenkim ginjal (3%)

Gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal.

b. Penyakit renovaskular (1%)

Penurunan pasokan darah ginjal akan memacu produksi renin ipsilateral dan meningkatkan tekanan darah. Keadaan ini perlu dicurigai jika hipertensi terjadi mendadak, secara umum sukar diterapi tetapi kembali normal dengan penghambat ACE.

c. Endokrin (1%)

Kadar aldosteron yang tinggi dan renin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan (overload) natrium dan air. Biasanya disebabkan hiperplasia adrenal bilateral.

d. Sindrom cushing

Hiperplasia adrenal bilateral yang disebabkan oleh adenoma hipofisis yang menghasilkan ACTH (adrenocorticotrophic

hormone) pada dua pertiga kasus, dan tumor adrenal primer pada sepertiga kasus, perlu dicurigai jika terdapat hipertensi bersama dengan obesitas, kulit tipis, kelemahan otot dan osteoporosis. Diagnosis diketahui dengan pemeriksaan kortisol urin 24 jam dan tes supresi deksametason, dilanjutkan CT atau pemindaian MR kelenjar hipofisis dan adrenal jika kortisol abnormal.

e. Hiperplasia adrenal kongenital

Merupakan penyebab hipertensi pada anak (jarang)

f. Feokromositoma

Feokromositoma dapat disebabkan oleh tumor sel kromafin asal neural yang mensekresikan katekolamin, 90% berasal dari kelenjar adrenal, 10% terjadi ditempat lain dalam rantai simpatis, 10% dari tumor ini ganas, dan 10% adenoma adrenal adalah bilateral. Feokromositoma dicurigai jika tekanan darah berfluktuasi tinggi, disertai takikardia, berkeringat, atau edema paru karena gagal jantung.

g. Koarktasio aorta

Koarktasio aorta paling sering mempengaruhi distal dari arteri subklavia kiri dan menimbulkan hipertensi pada lengan dan menurunkan tekanan dikaki, dengan denyut nadi arteri femoralis lemah atau tidak ada. Vasokonstriksi arteri sistemik dapat terjadi karena stimulasi sistem renin-angiotensin (karena tekanan perfusi arteri renalis rendah) dan hiperaktivitas simpatis.

h. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional biasanya terjadi sampai 10% kehamilan pertama, lebih sering pada ibu muda, diperkirakan karena aliran uteroplasental yang kurang baik dan umumnya terjadi pada trimester terakhir atau awal periode postpartum.

i. Obat-obatan

Penggunaan obat yang paling banyak berkaitan dengan hipertensi adalah pil kontrasepsi oral (OCP), dengan 5% perempuan mengalami hipertensi dalam 5 tahun sejak mulai penggunaan. Perempuan usia lebih tua (>35 tahun) lebih mudah terkena, begitu pula dengan perempuan yang pernah mengalami hipertensi selama hamil.

## 2.10 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance, apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos, sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga

intertisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin, kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang dan dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin converting enzim* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati, selanjutnya oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, dimana angiotensin II mengaktifkan hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin, dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin diekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang akan meningkatkan tekanan darah. Tahap lainnya angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi eksresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsi dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

## **2.10 Diagnosis hipertensi**

Hipertensi ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan penunjang. Pasien perlu memberitahukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Riwayat hipertensi orang tuanya. Hal itu penting mengingat 70-80% kasus hipertensi esensial diturunkan dari orang tuanya
- b. Pengobatan yang sedang dijalani. Ada beberapa obat-obatan yang dapat menimbulkan hipertensi, seperti golongan obat kortikosteroid
- c. Pada perempuan, keterangan mengenai hipertensi pada kehamilan, riwayat eklampsia (keracunan kehamilan), riwayat persalinan, dan penggunaan pil kontrasepsi.
- d. Data mengenai penyakit yang diderita, seperti hipertensi melitus, penyakit ginjal, serta faktor risiko hipertensi lainnya.

Peningkatan tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya tanda klinis hipertensi esensial sehingga diperlukan pengukuran tekanan darah secara akurat. Pengukuran dilakukan setelah pasien beristirahat dengan cukup, minimal setelah 5 menit berbaring. Pengukuran dilakukan pada posisi berbaring, duduk, dan berdiri sebanyak 3-4 kali pemeriksaan dengan interval waktu antara 5-10 menit.

## **2.10 Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Gangguan pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan

kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Gangguan pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibody terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif (Bianti, 2015).

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertrofi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi pada onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke

dalam ruang intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang.

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina, makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada

saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision dan sudden vision loss.

## **2.10 Penatalaksanaan**

### **a. Farmakologi**

Penggunaan obat dirasakan perlu, gunakan dosis paling rendah dan secara bertahap ditingkatkan, tergantung respons terhadap terapi, dengan membiarkan 4 minggu untuk melihat efek, kecuali jika penurunan tekanan darah itu memang amat diperlukan. Umumnya, obat diminum pada waktu pagi hari, bukan pada malam hari untuk menghindari eksaserbasi penurunan tekanan darah mendadak dipagi hari yang mungkin merupakan faktor yang berkontribusi pada tingginya insiden kejadian kardiovaskular antara jam 05.00-08.00 pagi. Banyak dokter masih cenderung meresepkan diuretik atau penyekat  $\beta$  sebagai terapi dini pertama karena berdasarkan riset memberikan hasil yang mendukung. Berikut obat farmakologi hipertensi :

a. Diuretik

Diuretik akan menurunkan tekanan darah secara akut dengan pengeluaran garam dan air, tetapi 4-6 minggu keseimbangan kembali dan tekanan darah kembali ke nilai asal. Namun, tiazid mempunyai efek vasodilatasi langsung pada arteriol yang menyebabkan efek hipotensif berkelanjutan. Tiazid akan menurunkan kadar kalium serum dan cenderung meningkatkan glukosa, asam urat, insulin, kolesterol, dan kalsium darah, untuk terapi gunakan tiazid kerja panjang, seperti hidroklorotiazid (12,5-50 mg/hari) atau bendrofluazid (2,5-5,0 mg/hari), barangkali dengan tambahan obat hemat kalium seperti amilorid, kecuali jika penghambat ACE juga digunakan. Indapamid adalah diuretik sulfonamid dengan kerja seperti tiazid tetapi dengan efek ringan pada glukosa dan kolesterol. Tiazid merupakan obat pilihan pertama pada manula.

b. Penghambat adrenergik

Obat-obat ini dapat bekerja sentral pada pusat vasomotor di batang otak, di perifer pada pelepasan katekolamin neuron, atau menyekat reseptor  $\alpha$  dan  $\beta$  atau keduanya. Contoh dari masing-masing obat diberikan pada tabel 2.2. Adrenergik pada otot polos vaskular, stimulasi beta menyebabkan relaksasi. Pada pusat vasomotor, arus simpatik dihambat oleh stimulasi alfa.

tabel 2.2 PENGHAMBAT ADRENERGIK

Pusat vasomotor	Neuron	Reseptor $\alpha$	Reseptor $\beta$	Reseptor $\alpha$ dan $\beta$
Metil dopa (klonidin)	(reserpin) (Guanetidin) (Betanidin) (Debtisokuin)	(Fenoksibenzamin) (Fentolamin) Prazoein Doksasosin Tetazosin	Acebutalol* Atenolol* Bisoprolol* Metoprolol* Esmolol* Cetiprolol* Nadolol Pindolol Timolol Propanolol	Labetalol Carvedilol

\*penyekat  $\beta$  dengan selektivitas yang lebih besar terhadap reseptor  $\beta$  jantung.

penyekat  $\beta$  digunakan secara luas sebagai antihipertensi. Efektifitas semua obat ini hampir sama dalam menurunkan tekanan darah tetapi sebagian ada yang mempunyai selektivitas lebih besar terhadap reseptor  $\beta$  jantung dibanding obat lain yang tidak kardioselektif, juga beberapa penyekat  $\beta$  mempunyai aktivitas simpatomimetik intrinsik (ISA) (pindolol, oxprenolol, acebutalol dan celiprolol), suatu sifat yang menyebabkan lebih sedikit penurunan denyut jantung, curah jantung, dan renin untuk perubahan tekanan darah yang sama jika dibandingkan dengan penyekat  $\beta$  tanpa ISA. Penyekat  $\beta$  dapat memperberat bronkospasme, klaudikasio, dan gagal jantung kongestif yang tidak diterapi. Gejala hipoglikemia pada hipertensi mungkin tidak terlihat dan kontrol glukosa semakin jelek karena gangguan sensitivitas insulin. Efek samping dapat berupa kelelahan, insomnia, mimpi buruk, halusinasi, depresi, dan impotensi. Relatif tidak efektif pada hipertensi manula.

c. Vasodilator langsung

Obat ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi vaskular perifer. Contoh kelompok obat ini adalah obat oral hidralazin, prazosin, dan minoksidil dan obat intravena diazoksid dan nitroprusid. Semuanya cenderung menimbulkan takikardia reflektif, hidralazin dapat terkait dengan sindrom lupus jika digunakan dengan dosis tinggi dan minoksidil biasanya menyebabkan hirsutisme.

d. Antagonis kalsium

Merupakan obat antihipertensi yang paling sering digunakan. Pilihan obat tergantung pada efek yang berbeda, pada perlambatan denyut jantung (kronotropisme negatif), mengurangi kontraktilitas miokard (inotropisme negatif) dan kemampuan menyebabkan efek samping seperti muka merah, edema perifer, dan konstipasi. Antagonis kalsium mempunyai efek samping ringan pada lipid dan glukosa. Antagonis kalsium dihidropiridin (misalnya nifedipin) mungkin merupakan obat pilihan kedua, setelah diuretik untuk hipertensi manula.

e. Penghambat renin-angiotensin

Reseptor adrenergik menghambat produksi renin ginjal dari aparatus jukstaglomerulus dan menyekat konversi substrat renin menjadi angiotensin. Namun, obat yang paling banyak digunakan untuk penderita hipertensi adalah penghambat ACE. Obat tersebut seperti captopril, nelapril, lisinopril, dan ramipril, dan yang paling

akhir dikembangkan penyekat reseptor angiotensin II seperti losartan dan valsartan. Angiotensin II adalah vasokonstriktor dan memacu produksi aldosteron, sehingga menyekat produksinya (penghambat ACE) atau terikat pada reseptor nya (penyekat reseptor A II), menurunkan resistensi vaskular perifer, dengan efek minimal atau tanpa efek terhadap denyut jantung, curah jantung, atau volume cairan tubuh. Penghambat ACE dapat menyebabkan hilangnya rasa pengecap, kulit merah, dan biasanya menyebabkan batuk kering iritatif, yang mungkin disebabkan peningkatan kadar bradikinin. Batuk dan efek samping lainnya tidak banyak terjadi pada penyekat resptor A II.

b. Non farmakologi

Pasien dengan riwayat keluarga hipertensi perlu dinasehati mengenai perubahan gaya hidup, seperti menurunkan kegemukan, asupan garam (total <5 g/hari), asupan lemak jenuh dan alkohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit perminggu), banyak makan buah dan sayuran (setidaknya 7 porsi/hari), tidak merokok, dan berolah raga teratur, semua ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan dapat mengurangi penggunaan obat-obatan. Terapi nonfarmakologi dapat diaplikasikan dengan mengkonsumsi bahan dari alam yang mengandung potasium atau kalsium seperti salah satunya adalah jus daging kelapa muda dan airnya dalam mengatasi hipertensi. Jus daging kelapa muda dan airnya mempunyai kandungan kalium serta asam lemak esensial tinggi yang dapat menurunkan tekanan darah. Adapula

yang mengungkapkan karena kandungan asam lemak esensial yang tinggi seperti omega 6 akan meningkatkan pembentukan prostaglandin, thrombroan, leukotrine, hidroxy, fatty acid, lipoxin yang dapat mempengaruhi kerja kardiovaskular, dan dapat menurunkan kadar kolesterol LDL dalam darah (Fusyans, 2012).

## **2.11 Model Ketidakpastian Penyakit (*Uncertainty In Illness*)**

### **2.8.1 Konsep Dasar Teori Ketidakpastian Penyakit**

Konsep utama dalam teori ketidakpastian penyakit adalah ketidakpastian. Ketidakpastian adalah kurangnya kemampuan untuk menentukan makna peristiwa yang terkait dengan suatu penyakit. Misalnya, klien tidak dapat menentukan hasil dengan benar dan memberikan nilai. Konsep lain adalah skema kognitif. Skema kognitif adalah interpretasi subyektif individu dari peristiwa yang berkaitan dengan penyakit. Ada tiga tema utama terkait dengan konsep yang diidentifikasi di atas termasuk anteseden ketidakpastian, penilaian ketidakpastian dan mengatasi ketidakpastian Bailey, Jr., D. E., & Stewart, (2014). Anteseden ketidakpastian mengacu pada hal-hal yang terjadi sebelum pengalaman penyakit yang mempengaruhi pemikiran klien, termasuk rasa sakit, persepsi dan pengalaman sebelumnya. Penilaian ketidakpastian melibatkan penempatan nilai pada situasi yang tidak pasti. Mengatasi ketidakpastian mengacu pada kegiatan yang digunakan klien untuk menangani (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

Mishel telah membahas konsep paradigma dalam teorinya termasuk lingkungan, kesehatan, keperawatan, dan orang. Seseorang adalah individu yang mengalami ketidakpastian dalam penyakit. Ketidakpastian memengaruhi

hubungan interpersonal ketika tubuh berubah. Lingkungan mengacu pada lingkungan perawatan kesehatan di mana teori tersebut berlaku. Ketidakpastian yang disebabkan oleh penyakit mempengaruhi kesehatan klien dan klien harus mengembangkan mekanisme koping untuk mengatasi ketidakpastian. Profesional kesehatan menggunakan alat MUIS untuk mengidentifikasi area penyakit yang menyebabkan ketidakpastian. Kemudian mereka menangani area untuk membantu klien mengembangkan mekanisme koping yang akan meningkatkan kesehatannya. Perawatan bertujuan untuk membantu klien dan keluarga memahami ketidakpastian penyakit dan mempelajari cara hidup baru. Perawat memainkan peran penting dalam membantu klien memahami ketidakpastian dalam penyakit dan mengatasinya (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

Mishel membuat berbagai asumsi ketika mengembangkan teorinya. Dia mengasumsikan ketidakpastian adalah keadaan kognitif yang merepresentasikan ketidakcukupan skema kognitif saat ini untuk mendukung interpretasi peristiwa yang berkaitan dengan suatu penyakit Polit & Beck, (2008). Selain itu, ia berasumsi bahwa ketidakpastian adalah pengalaman netral yang tidak berbahaya sampai dinilai berbahaya. Seseorang berasumsi bahwa individu dapat mengatasi ketidakpastian penyakit dan karenanya meningkatkan hasil dan kualitas hidup mereka serta mengklaim bahwa orang tidak berfungsi dalam keadaan keseimbangan dan mereka perlu waktu untuk berkonsentrasi pada diri sendiri. Dengan demikian, mereka tidak dapat memasukkan ketidakpastian ke dalam pandangan hidup mereka jika tidak ada cukup waktu (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

Ketidakpastian dalam skema penyakit terdiri dari berbagai tema terkait dengan konsep utama. Tema adalah anteseden ketidakpastian, penilaian ketidakpastian dan mengatasi ketidakpastian. Tema anteseden terdiri dari kerangka rangsangan, penyedia struktur dan kapasitas kognitif. Kerangka Stimuli mengacu pada bentuk dan struktur rangsangan yang dirasakan individu. Kerangka stimuli terdiri dari pola gejala, pengetahuan acara dan kongruensi acara Polit & Beck, (2008). Pola gejala menyiratkan sejauh mana gejala memiliki pola. Keakraban acara adalah sejauh mana situasi telah mengenali isyarat. Kecocokan kejadian menyiratkan konsistensi antara kejadian terkait penyakit yang diharapkan dan kejadian yang dialami. Kapasitas kognitif dan penyedia struktur berdampak pada kerangka rangsangan. Kapasitas kognitif mengacu pada kemampuan seseorang untuk memproses informasi (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

### **2.8.2 Konsep Utama Teori Ketidakpastian Penyakit**

Konsep utama yang merupakan bagian dari teori *uncertainty in illness* Aligood, (2014) adalah sebagai berikut:

a. Skema kognitif

Adalah interpretasi subyektif seseorang tentang penyakit, pengobatan, dan pemberi asuhan

b. Kerangka stimulus

Adalah bentuk, komposisi, dan struktur stimulus mengenai persepsi seseorang yang dibentuk secara struktur membentuk suatu skema kognitif.

c. Pola gejala

Tingkat gejala yang ditunjukkan secara konsisten yang dimakna sebagai pola atau konfigurasi

d. Familiaritas kejadian

Adalah derajat situasi kepercayaan atau pengulangan yang terdiri dari berbagai tanda yang dapat dipahami.

e. Kesesuaian kejadian adalah sebagai konsistensi dan ekspitasi dan pengalaman terkait kondisi sakit

f. Penyedia struktur

Adalah sumber yang dimiliki untuk membantu individu menginterpretasikan kerangka stimulus yang diperoleh

g. Otoritas yang kredibel

Adalah derajat kepercayaan dan kepercayaan diri seseorang terhadap asuhan atau pelayanan kesehatan.

h. Dukungan sosial mempengaruhi *uncertainty* ketika membantu individu ketika menginterpretasikan makna dari suatu kejadian. Dukungan sosial yang ditunjukkan secara langsung memiliki pengaruh pada *uncertainty* dengan mengurangi kompleksitas dan secara tidak langsung mempengaruhi pembentukan pola gejala.

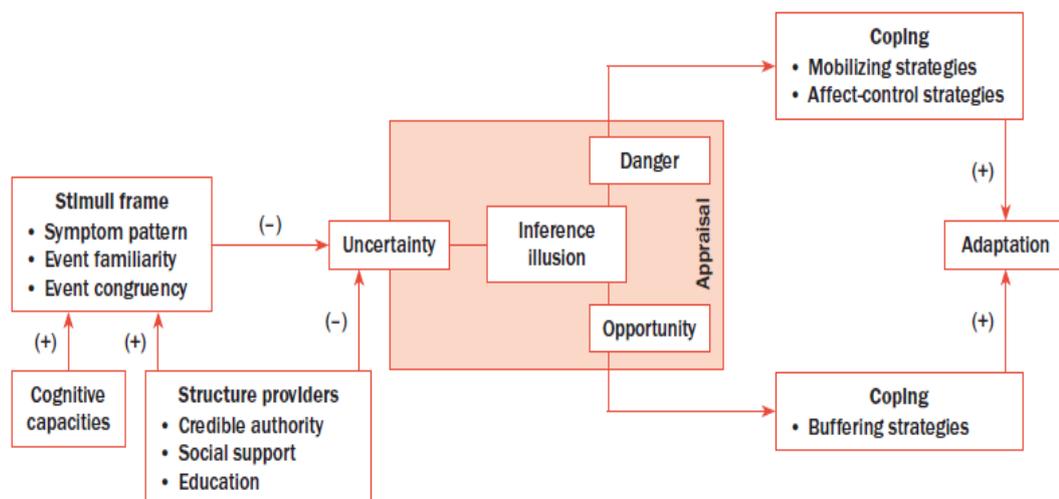
i. Kapasitas kognitif adalah kemampuan individu dalam memproses suatu informasi dan merefleksikannya baik kemampuan bawaan dan kendala situasional

j. Inferensi diartikan sebagai evaluasi mengenai *uncertainty* yang disebut dengan pengalaman

k. Ilusi dijabarkan sebagai kepercayaan yang dibentuk akibat *uncertainty*

l. Adaptasi yaitu merefleksikan sikap biopsikososial didalam diri individual seseorang dalam rentang sikapnya secara umum.

- m. Pandangan baru tentang kehidupan, menggambarkan perasaan baru yang dihasilkan dari *uncertainty* secara terus menerus dalam struktur sebagai individu yaitu *uncertainty* diterima sebagai ritme alami dari kehidupan
- n. Pemikiran probabilitas dimaknai sebagai keyakinan terhadap kondisi yang terjadi yakni ekspitasi kepastian dan suatu prediksi atau peluang yang diabaikan.



Gambar 2.2. *Model Uncertainty In illness (Mishel, 1988)*

Ketidakpastian Mishel dalam teori penyakit memberikan kerangka kerja konseptual untuk menjelaskan bagaimana ketidakpastian dihasilkan dan bagaimana hal itu mempengaruhi penyesuaian psikologis terhadap pengalaman kanker. Sejak 1981, ketika teori dibuat, para peneliti telah menggunakan teori untuk mengembangkan dan menguji intervensi manajemen ketidakpastian di beberapa populasi klien dengan kanker. kerangka ini mengulas konsep dan proposisi teori, merangkum bukti pendukung, dan membahas perluasan teori, implikasi klinis, dan arah penelitian di masa depan. Teori Mishel dibangun di atas kerangka Lazarus dan Folkman (1984) *stres-appraisal-coping* dan berfokus pada menggambarkan proses kognitif individu ketika menghadapi stres di tengah

situasi yang ambigu, tidak konsisten, atau kompleks. Teori ketidakpastian penyakit Mishel terdiri dari empat komponen utama: (a) anteseden yang menghasilkan ketidakpastian, (b) penilaian ketidakpastian, (c) mengatasi ketidakpastian, dan (d) adaptasi terhadap penyakit (Aligood, 2014).

### **2.8.3 Tahapan Proses Model Ketidakpastian Penyakit**

Tahapan dalam teori untuk pengalaman *uncertainty* (Aligood, 2014):

#### **a. Bingkai rangsangan (latar belakang ketidakpastian penyakit)**

Bingkai rangsangan adalah profil gejala yang mengendap *uncertainty* (Mishel & Braden, 1988). Seseorang kapasitas kognitif mempengaruhi apakah rangsangan dikodekan sebagai tertentu atau tidak pasti. Penyedia struktur, seperti profesional kesehatan atau kontak sosial, juga mempengaruhi persepsi seseorang dari frame rangsangan dengan memberikan informasi yang membentuk interpretasi dari acara tersebut.

Kerangka kerjanya jelas dan mudah diikuti. Latar belakang ketidakpastian termasuk kerangka rangsangan/ stimulus, kapasitas kognitif, dan penyedia struktur. Dalam model linier, variabel variabel latar belakang tersebut memiliki hubungan langsung dan tidak langsung yang berkebalikan dengan ketidakpastian.

#### **2. Penilaian terhadap ketidakpastian penyakit**

Komponen konseptual kedua model Mishel adalah penilaian. Ketidakpastian dipandang sebagai keadaan yang netral, tidak positif atau negatif, sampai ketidakpastian tersebut dinilai oleh individu. Penilaian ketidakpastian melibatkan dua proses berikut pertama ialah interpretasi dan kedua adalah ilusi. Interpretasi dibangun dari disposisi kepribadian

individu dan termasuk keberwawasan yang dipelajari, penguasaan keahlian dan *locus of control*. Karakteristik ini berkontribusi kepercayaan diri individu dalam kemampuan untuk menanggapi peristiwa kehidupan. Ilusi didefinisikan sebagai keyakinan yang dibangun dari ketidakpastian yang mempertimbangkan aspek menguntungkan dari sebuah situasi. Berdasarkan proses penilaian, ketidakpastian dapat dipandang baik sebagai bahaya atau kesempatan. Ketidakpastian yang dilihat sebagai bahaya terjadi ketika individu mempertimbangkan kemungkinan hasil negatif.

Ketidakpastian dipandang sebagai kesempatan terutama melalui penggunaan ilusi, tetapi inferensi/interpretasi juga dapat menyebabkan penilaian individu terhadap istuasinya mendapatkan hasil yang positif. Dalam situasi ini ketidakpastian lebih dipilih dan individu tetap memiliki harapan.

### 3. Strategi koping terhadap ketidakpastian penyakit

Koping terjadi dalam dua bentuk , dengan hasil akhir yang adaptasi. Jika ketidakpastian dinilai sebagai bahaya, maka koping yang dilakukan meliputi tindakan langsung, kewaspadaan, dan mencari informasi dari menggerakkan strategi, dan hal tersebut mempengaruhi pengelolaan menggunakan kepercayaan, menjauhkan diri, dan dukungan negatif. Jika ketidakpastian dinilai sebagai sebuah kesempatan koping yang dilakukan menjadi penyangga untuk mempertahankan ketidakpastian.

#### 2.8.4 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpastian Penyakit

##### a. Kognitif

Bukti menunjukkan bahwa klien Afrika Amerika pembatasan pengetahuan dasar tentang arahan perawatan lanjutan akan cenderung menerima informasi yang kurang dalam interaksi mereka dengan anggota tim perawatan kesehatan Melhado and Bushy, (2011). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang *uncertainty* dalam berbagai cara. Perencanaan perawatan memajukan berfokus pada *uncertainty* yang paling menantang dan diskusi yang dalam mendapatkan arahan untuk pilihan perawatan akhir kehidupan, tetapi jika dokter tidak pasti tentang prognosis penyakit akan mempengaruhi klien dalam memilih perawatan (Melhado and Bushy, 2011).

*Uncertainty* secara klinis menambah beban perencanaan perawatan lanjutan yang mengarah pada keraguan untuk melanjutkan perawatan mendukung kehidupan. *Uncertainty in illness* mencerminkan kurangnya pemahaman klien terhadap proses penyakit (Melhado and Bushy, 2011).

##### b. Biofisik

Kesalahpahaman dan salah tafsir informasi terjadi karena keyakinan yang berbeda, hambatan bahasa, perubahan sensorik dan kognitif, usia lanjut, dan penyakit kronis menambah kesadaran kesehatan fungsional. sistem perawatan kesehatan dan dokter mulai mengakui kompleksitas yang terkait dengan pengambilan keputusan pada individu dengan kesadaran kesehatan yang buruk, terutama kesulitan dengan komunikasi tertulis dan lisan yang dapat membatasi pemahaman istilah, seperti diagnosis dan

prognosis yang buruk, akhirnya mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat pengambilan keputusan dan arahan perawatan lanjutan secara lengkap (Melhado and Bushy, 2011).

c. Psikologis

Stimulus dari *uncertainty* dikodekan sebagai tidak pasti, akan dinilai sebagai salah satu sumber bahaya atau kesempatan. Akhirnya, arah penilaian mengarah ke strategi koping yang mengurangi, mempertahankan, atau mengelola *uncertainty* (Melhado and Bushy, 2011).

Penderitaan terdiri dari dua respon afektif yaitu bertahan dan penderitaan emosional. Bertahan melibatkan fokus pada tugas-tugas ini bukan kerugian, dan secara aktif menghambat ekspresi emosional, sedangkan penderitaan emosional memungkinkan seseorang untuk memikirkan kerugian dan terbuka melepaskan perasaan terkait. Perilaku ini, telah dikaitkan dengan masing-masing respon tersebut dengan transisi dari bertahan ke penderitaan emosional. Bertahan melindungi seseorang dari rasa sakit psikologis yang mungkin mengganggu melakukan kegiatan penting dari kehidupan sehari-hari. Penderitaan emosional sangat penting untuk resolusi kerugian karena membantu orang untuk merumuskan hidupnya dan menemukan harapan untuk masa depan dalam mengelola proses penyakit yang diderita (Melhado and Bushy, 2011).

d. Spiritual

Dari kondisi sakit seseorang dan penderitaan mungkin dirasakan oleh individu erat kaitannya dengan hubungan dengan spiritual dan dapat menyampaikan martabat dan kebanggaan, perspektif inti dalam identitas

individu (Melhado and Bushy, 2011).

e. Sosial

Pentingnya kesadaran kesehatan sebagai sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, mengolah, dan memahami informasi dasar dan layanan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka (Melhado and Bushy, 2011).

Gambaran keterampilan kognitif dan sosial bersama dengan motivasi dan kemampuan individu (Melhado and Bushy, 2011). Sebuah tingkat yang lebih tinggi dari menyadari pentingnya kesehatan dikaitkan dengan manfaat sosial yang lebih besar dan modal sosial. Pengetahuan yang rendah dapat mengganggu pemahaman klien dan keluarga dari penyakit, perkembangan, dan pilihan untuk pengobatan (Melhado and Bushy, 2011).

### 2.8.5 Sumber Ketidakpastian Penyakit

Sumber dari *uncertainty* terdiri dari probabilitas, ambiguitas, kompleksitas *unpredictability*, dan *lack of information* (Han, 2013).

- a. Probabilitas (atau dikenal sebagai “risiko” mengacu pada dasar keadaan yang tidak pasti hasilnya dimasa yang akan datang dan juga telah disebut “ tidak sengaja” atau kesan pertama saat adanya *uncertainty*; contoh adalah estimasi titik risiko.
- b. Ambiguitas mengacu pada kurangnya keandalan, kredibilitas, atau kecukupan informasi tentang probabilitas dan juga dikenal sebagai epistemik atau penyebab kedua *uncertainty*. Ambiguitas muncul dalam situasi di mana informasi risiko tidak tersedia, tidak memadai, atau tidak tepat; contoh adalah tingkat kepercayaan dalam penilaian dari.

- c. Kompleksitas mengacu pada informasi risiko yang membuat sulit untuk memahami; contoh termasuk kehadiran probabilitas dari banyaknya faktor risiko, hasil, atau alternatif putusan, yang mengurangi informasi yang bisa dimengerti klien atau menghasilkan informasi yang berlebihan.
- d. *Unpredictability*: kemampuan klien untuk memprediksikan mengenai hasil penyakit dan memprediksikan gejala penyakit
- e. *Lack of Information*: informasi yang sedikit dan kurangnya informasi mengenai penyakit bagi dirinya

### **2.8.6 Implikasi Teori Ketidakpastian Penyakit**

Ketidakpastian dalam teori penyakit memiliki implikasi pada praktik keperawatan lanjut. Teori ini mempengaruhi perawatan klien karena memungkinkan perawat untuk menawarkan informasi kepada klien dan keluarga dengan ketidakpastian tentang penyakit tersebut. Perawat seharusnya memberikan dukungan kepada klien dan keluarga dengan ketidakpastian tentang penyakit mereka. Akibatnya, klien menjadi lebih sehat secara emosional dan fisik dan memiliki kekuatan untuk mengatasi penyakit. Pemberdayaan yang ditawarkan kepada klien dan keluarga memungkinkan mereka memandang hidup secara berbeda dan meningkatkan kualitas hidup (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

Ketidakpastian dalam teori penyakit dapat digunakan untuk merawat klien dengan penyakit kronis. Teori ini berguna dalam membantu klien mengatasi penyakit dan menghilangkan ketidakpastian. Penyakit kronis dapat menyebabkan stres karena ketidakpastian di sekitar penyakit, pengobatan dan efek samping. Klien dengan penyakit kronis tidak dapat memahami peristiwa yang terkait dengan penyakit dan hasil ini untuk ketidakpastian dan berdampak negatif

terhadap kesehatan mereka. Teori ini dapat digunakan untuk membantu klien memahami situasi penyakit dan membuat makna dan dengan demikian berpartisipasi dalam rencana perawatan. Oleh karena itu, teori ini berguna dalam mendidik klien tentang kanker dan mengatasi masalah mereka (Bailey, Jr., D. E., & Stewart, 2014).

### **2.8.7 Alat Ukur Persepsi Ketidakpastian**

Ketidakpastian merupakan komponen dari pengalaman penyakit dan kemungkinan akan meningkatkan beban pengelolaan penyakit kronis, seperti patologi jantung dan penyakit ginjal. Dampak ketidakpastian harus diperhitungkan dan ditangani dengan program intervensi yang ditargetkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk berkontribusi pada difusi penilaian ketidakpastian dalam penyakit dengan memvalidasi Mishel ketidakpastian dalam skala penyakit (MUIS) pada pasien Italia kronis.

Teori asli Mishel tentang Uncertainty in Illness, pertama kali dipublikasikan tahun 1988, termasuk beberapa asumsi mayor. yang pertama dikonsepsi dari teori psikologi informasi dan model proses. sebagai berikut :

1. Ketidakpastian adalah kondisi kognitif, mewakili ketidak adekuatan dari kondisi kognitif yang mengintepretasikan kondisi terkait sakit
2. Ketidakpastian didasari dari pengalaman netral, baik pengalaman yang mengenakan atau tidak.

Teori Ketidakpastian/keraguan/ketidakjelasan terhadap penyakit berkembang dari disertasi penelitian Mishel pada pasien rawat inap, dimana ia menggunakan hasil kualitatif dan kuantitatif untuk menghasilkan konseptual awal dari ketidakpastian dalam konteks penyakit. Dimulai dengan publikasi Skala ketidakpastian terhadap penyakit oleh Mishel (Mishel, 1981), sudah ada penelitian

luas pada pengalaman orang dewasa terhadap ketidakpastian yang berkaitan dengan penyakit kronis dan mengancam jiwa. Bukti empiris yang cukup telah terakumulasi untuk mendukung model teoritis Mishel pada orang dewasa. Beberapa tinjauan terbaru dari penelitian ketidakpastian telah diringkas dan dikritik secara komprehensif yang disesuaikan dengan keadaan ilmu saat ini.

Persepsi ketidakpastian diukur menggunakan alat ukur Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community (MUIS-C) berjumlah 23 item yang diadaptasi dari skala Mishel Uncertainty in Illness-A (MUIS-A) yang terdiri dari 33 item. Instrumen asli yaitu MUIS-A digunakan untuk mengukur persepsi ketidakpastian pasien yang sedang menjalani perawatan inap di Rumah Sakit. Sedangkan MUIS-C diberlakukan bagi pasien yang tidak sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit atau rawat jalan. Persepsi ketidakpastian menurut Mishel, 1981 (dalam Albertsen, 2009) terdiri dari empat dimensi yaitu ambiguity, complexity, lack of information dan unpredictability. Alat ukur MUIS-C berisi 23 item dan masing – masing item pernyataan ditandakan dengan enam poin skala Likert, dari mulai Sangat Sesuai (diberikan poin 6), Sesuai (diberikan poin 5), Agak Sesuai (diberikan poin 4), Agak Tidak Sesuai (diberikan poin 3), Tidak Sesuai (diberikan poin 2) dan Sangat Tidak Sesuai (diberikan poin 1). Semakin tinggi nilai MUIS-C, semakin tinggi persepsi ketidakpastian yang hadir. Berikut adalah blue print item kuesioner dari skala MUIS-C.

### **2.8.8 Hubungan Teori Ketidakpastian Penyakit dengan Penelitian, Pendidikan dan Praktik dalam Keperawatan**

Teori ketidakpastian dalam penyakit dapat diterapkan di berbagai bidang termasuk pendidikan, penelitian keperawatan dan praktik keperawatan lanjut. Teori ini digunakan dalam praktik keperawatan lanjut untuk mengatasi ketidakpastian dalam berbagai penyakit dan karenanya kekhawatiran klien mengenai penyakit mereka. Ini meningkatkan hasil dan kualitas hidup mereka. Klien belajar bagaimana mengatasi peristiwa yang tidak pasti dengan memahami proses penyakit. Teori ini dapat diterapkan dalam penelitian keperawatan karena membantu peneliti memahami pengalaman klien dengan penyakit kronis dan terminal (Aligood, 2014). Ketidakpastian dalam teori penyakit telah digunakan dalam penelitian yang berfokus pada ketidakpastian terkait kanker untuk memahami sumber-sumber ketidakpastian dalam populasi bagaimana cara mengatasinya. Ini juga digunakan dalam pendidikan untuk membekali siswa keperawatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami ketidakpastian penyakit dan mekanisme coping (Liehr, P.R., & Smith, 2014).

### **2.9 Konsep *Self Empowerment***

Penyakit hipertensi mempunyai tanggungjawab yang besar untuk mengatur perilakunya untuk selalu mengontrol tekanan darahnya. Kemampuan individu untuk mempunyai kontrol atas hidup mereka sendiri dan menentukan pilihan mengenai kesehatan disebut *self empowerment*. *Self empowerment* pada pasien hipertensi disebut juga *psychological empowerment* dimana kapasitas

individu direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan ketrampilan pribadi

Strategi *empowerment* dikembangkan pada hipertensi untuk meningkatkan kontrol mereka terhadap penyakitnya dengan cara meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki pola makan sehat dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik dan sejahtera. Seorang perawat harus mampu mengintegrasikan semua aspek yang mendukung yaitu aspek individu dan lingkungan yang mampu memberdayakan individu untuk menerapkan hidup sehat dalam pengelolaan hipertensi. Pasien hipertensi mengalami masalah dalam melakukan kontrol gula darah dan melaksanakan 5 pilar penatalaksanaan hipertensi. Hal ini menuntut suatu program yang perilaku mereka dalam melakukan pengobatan penyakit hipertensi McNamara *et al* (2010) intervensi pendidikan sangat membantu dalam menghindari komplikasi pada penderita hipertensi.

Elemen *self empowerment* pada pasien hipertensi terdiri dari aspek psikososial penderita hipertensi, penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah, dan pengaturan dan pencapaian tujuan diabetisi digunakan untuk menilai persepsi kemampuan pasien untuk menetapkan tujuan yang realistis dan mencapainya dengan mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan diabetisi (Anderson & Funnel, 2000). Ketiga elemen ini berkaitan dengan faktor personal yang dimiliki penderita hipertensi seperti usia, jenis kelamin, dan penghasilan yang dimiliki penderita hipertensi. Selain faktor tersebut juga ada faktor yang mempengaruhi seseorang mengembangkan pemberdayaan dirinya dari

aspek persepsi dalam melakukan suatu perilaku didasari oleh manfaat atau kerugian tindakan tersebut.

### 2.9.1 Definisi Pemberdayaan Diri

Pengertian dari pemberdayaan diri adalah kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka (Nuari dan Kartikasari, 2015). Gambaran konsep pemberdayaan diri adalah kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Dalam kata lain pemberdayaan diri merupakan suatu proses seseorang untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka (Smith, 2016). Pemberdayaan diri juga didefinisikan sebagai keterampilan dan kemampuan individu untuk berpartisipasi. Sehingga inti dari pemberdayaan diri direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme coping untuk meningkatkan keterampilan pribadinya (Rasouli et al., 2013).

Anderson dan Funnel, (2010) mengatakan bahwa prinsip – prinsip dasar pemberdayaan diri pasien diabetes yang perlu diperhatikan antara lain: 1) Pasien bertanggung jawab perawatan diabetes mereka sendiri; 2) Dampak terbesar pada kesehatan dan kesejahteraan pasien diabetes merupakan hasil dari keputusan / tindakan yang mereka lakukan pada kehidupan sehari-hari penderita diabetes; 3) Diabetes akan selalu menyertai penderita diabetes dan terkadang dapat mempengaruhi rutinitas kehidupan sehari-hari mereka. Oleh karena itu bagi penderita diabetes manajemen diri menjadi hal yang penting; 4) Pasien tidak dapat menyerahkan kontrol atau tanggung jawab manajemen diabetes mereka sendiri

kepada orang lain. Bahkan jika pasien mengubah manajemen diri mereka sepenuhnya pada tenaga medis, mereka dapat mengubah keinginan mereka tentang keputusan itu kapan saja. Dengan demikian, mereka tetap memegang kendali setiap saat.

### 2.9.2 Tujuan Pemberdayaan Diri

Pemberdayaan diri memiliki tujuan untuk membentuk individu yang mandiri meliputi kemandirian untuk berfikir, bertindak, serta mengendalikan apa yang mereka lakukan demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan kemampuan yang dimilikinya (Sulistiyani, 2014). Selain itu tujuan dari pemberdayaan diri adalah mengembangkan strategi untuk memecahkan masalah mereka sendiri, meningkatkan kepercayaan seseorang pada kemampuan mereka yang kemudian akan menyebabkan perubahan dalam pribadi individu serta lingkungan sosial pasien diabetes (Funnel et al., 2008).

Pemberdayaan diri merupakan sebuah proses untuk memfasilitasi diri penderita diabetes menuju perubahan perilaku. Pemberdayaan diri pada pasien diabetes bertujuan untuk membantu pasien memilih secara pribadi hal yang bermanfaat bagi mereka, menentukan tujuan realistis untuk menjaga perilaku sehat, terutama sasaran yang terkait dengan penurunan berat badan, nutrisi, dan aktivitas fisik (Anderson dan Funnel, 2010). Tujuan lainnya dari pemberdayaan diri adalah meningkatkan kapasitas pasien untuk berpikir kritis sehingga pasien mampu membuat keputusan secara otonomi dan terinformasi serta untuk melakukan perawatan pada penyakitnya secara terus-menerus (Anderson dan Funnel, 2005).

### 2.9.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Diri

Menurut Tool et al. (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberdayaan diri yaitu:

#### a. Ketersediaan Informasi

Ketersediaan informasi menjadi faktor penting yang memungkinkan untuk pengambilan keputusan. Pentingnya memperoleh informasi dari dokter maupun tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan bahkan ketika informasi itu diperoleh melalui konsultasi via telepon. Ketersediaan informasi sangat penting untuk pengambilan keputusan ketika kepentingan dan perspektif yang berbeda yang terlibat (Chaudhuri et al., 2012).

#### b. Keterampilan tingkah laku

Keterampilan individu untuk mengelola penyakitnya memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit hipertensi, memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya. Pengelolaan diri tersebut sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit hipertensi (Kurniawan et al., 2013).

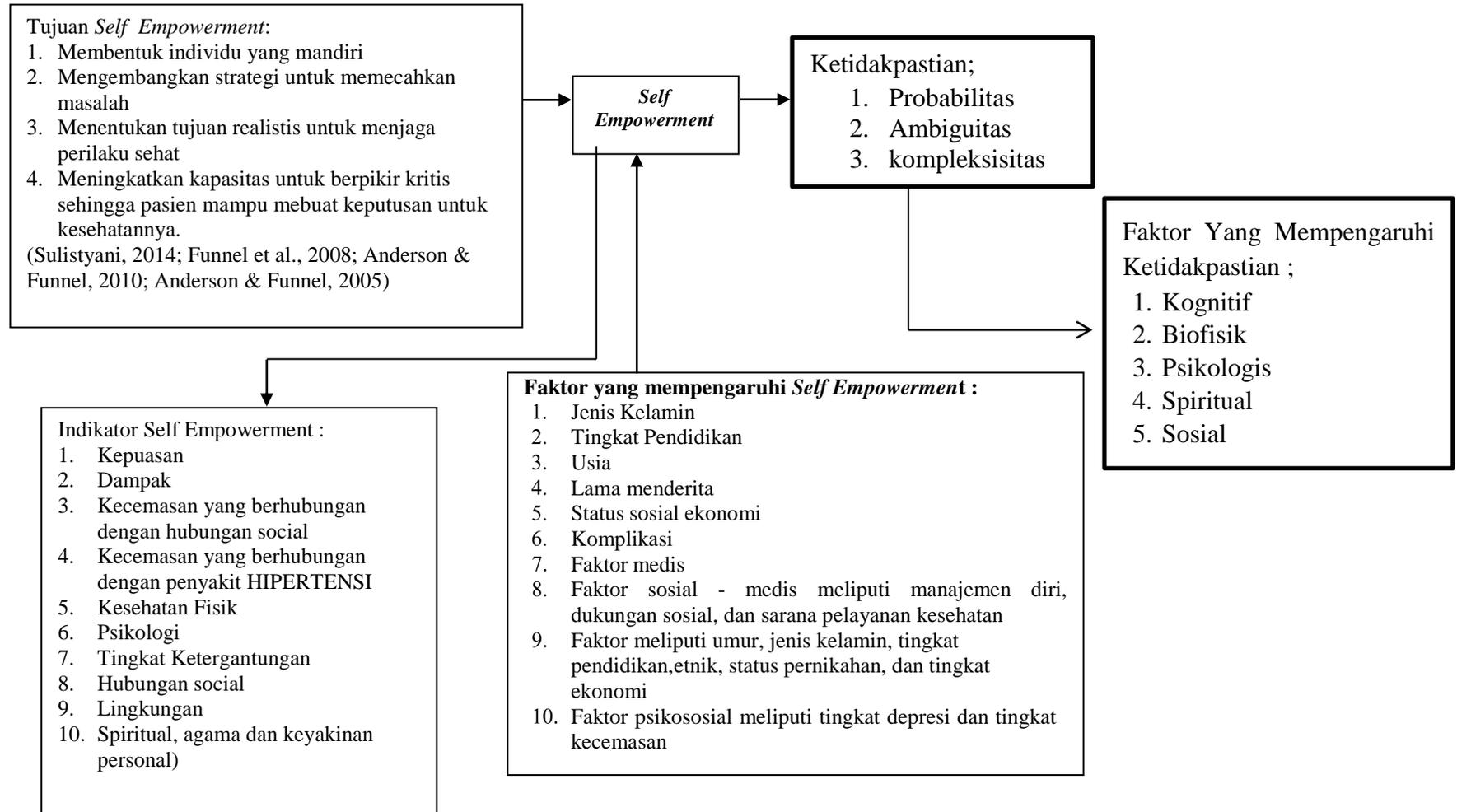
#### c. Tanggung jawab pribadi

Pasien bertanggung jawab langsung terhadap perawatan diri pada penyakitnya, karena keputusan mereka sendiri mengembangkan dampak positif maupun negative pada kesehatan mereka (Tool et al., 2012).

### **2.10 Instrumen *Self Empowerment***

Pengukuran *Self Empowerment Scale* diterbitkan oleh Anderson *et al.*, (2000) yang dimodifikasi dari 28 item pertanyaan. Instrument ini digunakan untuk mempersingkat penilaian secara keseluruhan untuk menilai psikososial pemberdayaan diri dpenyakit kronis berasal dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan psikososial yang ditambahkan ke dalam pemberdayaan diri. Konsep *Self Empowerment* yang dibuat oleh Anderson terdiri dari 8 pertanyaan dengan tiga subskala meliputi aspek psikososial, aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan aspek menetapkan serta mencapai tujuan.

## 2.11 Kerangka Teori

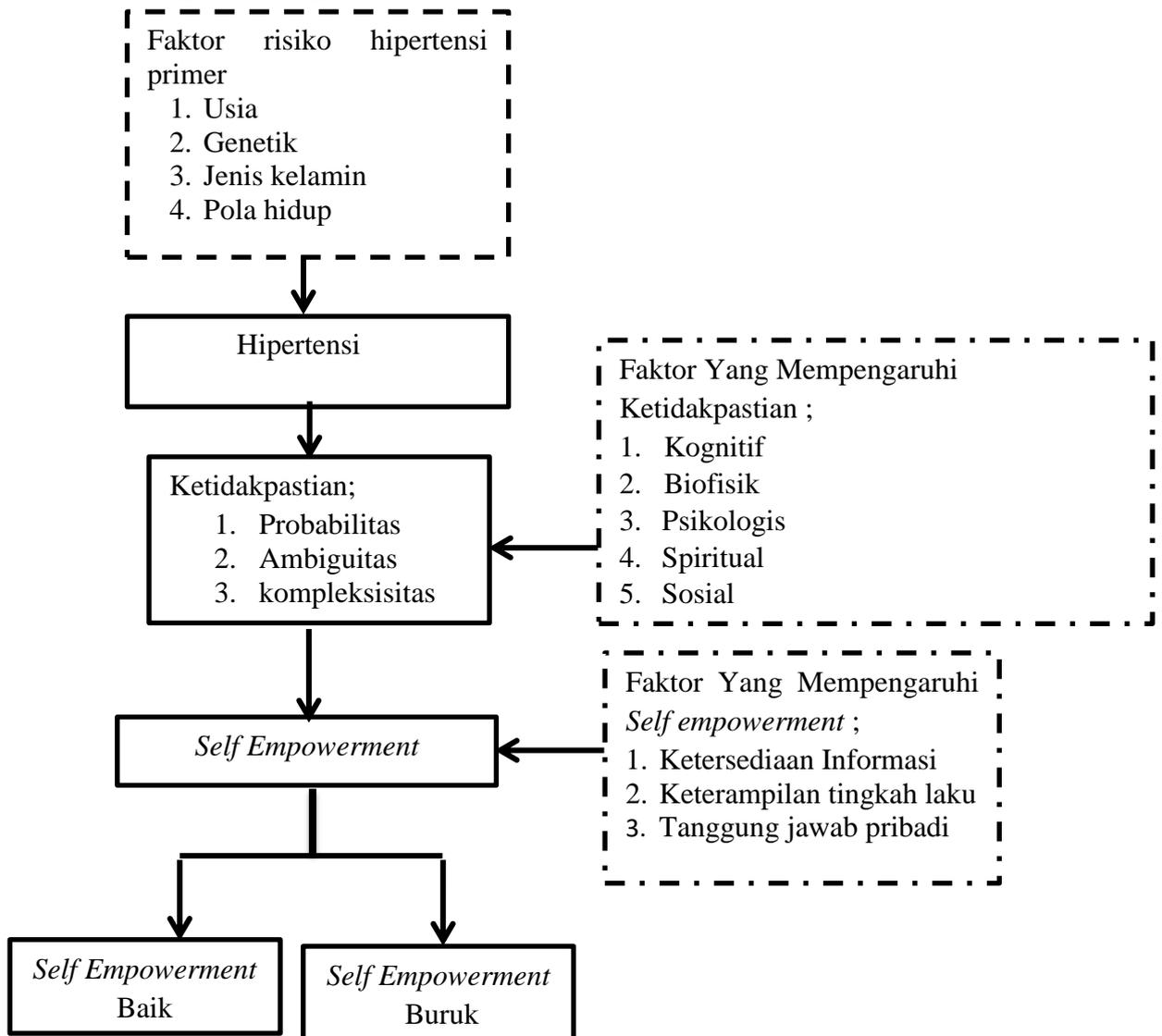


Gambar 2.1 Kerangka teori

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit dengan *Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat

Keterangan;

-  = Diteliti  
 = Tidak Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Terdapat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis / Desain Penelitian

Jenis/desain penelitian ini *Cross-Sectional design* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) Notoatmodjo, (2014). Adapun penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat.

#### 4.2 Polulasi dan Sample

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono, (2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 58 pasien penderita Hipertensi di Klinik Silo Sehat.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut Sugiyono, (2017). Sampel pada penelitian ini 50 responden di Klinik Silo Sehat..

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$
$$n = \frac{58}{1 + 58 (0,05)^2}$$
$$= \frac{58}{1 + 58 (0,0025)} = \frac{58}{1,145} = 50$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan di dalam pengambilan sampel 5% (0,05)

#### **4.2.3 Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2019). Dari jumlah 50 populasi diberikan nomer secara acak kemudian dimasukkan kedalam botol dan nomor tersebut diambil secara di lotre dan nomor yang keluar akan dijadikan sampel dalam penelitian.

#### **4.2.4 Kriteria sampel penelitian**

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Diagnosa medis dengan hipertensi
- 2) Didiagnosa hipertensi dalam waktu 5 tahun terakhir
- 3) Pasien diklinik Silo Sehat

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Mengalami dimensia
- 2) Pasien dengan komplikasi

### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di klinik Silo Sehat Kecamatan Silo Kabupaten Jember

### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2022

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional adalah pengertian yang membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang di teliti.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel dependen : Ketidakpastian	Penilaian individu terhadap proses penyakit hipertensi.	Indikator untuk variable ketidakpastian diukur dengan pertanyaan kepada responden, setiap pertanyaan memiliki skor jika jawaban positif untuk menjawab 10 pertanyaan adalah: Sangat Setuju: 5 Setuju:4 Netral:3 Tidak Setuju:2 Sangat Tidak Setuju:1 dengan hasil <i>cut of poin</i> : Buruk = 1-25 Baik = 26-50	Modifikasi Kuesioner MUIS-C	Nominal	kategori yaitu: Baik Buruk
2	Variabel independen : <i>Self Empowerment</i>	Kemampuan klien hipertensi untuk mengatur dan mempersiapkan diri menghadapi proses penyakit hipertensi.	Indikator untuk variable <i>Self Empowerment</i> diukur dengan pertanyaan kepada responden, setiap pertanyaan memiliki skor jika jawaban positif untuk menjawab 8 pertanyaan adalah:	Kuesioner <i>Self Empowerment Scale</i>	Nominal	kategori yaitu: Baik Buruk

---

Sangat Setuju: 1  
Setuju:2  
Ragu-ragu:3  
Tidak Setuju:4  
Sangat Tidak Setuju:5  
dengan hasil *cut of poin*:  
Buruk = 1-20  
Baik= 21-40

---

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer dari penelitian ini adalah kuesioner. Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner dari pasien penderita hipertensi di Klinik Silo Sehat Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan datanya (Darmawan, 2013).

Proses pengumpulan data adalah sebagai :

- a. Membuat surat pengantar penelitian dari dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember
- b. Meminta surat keterangan ijin penelitian di BANGKESBANGPOL Jember
- c. Meminta ijin kepada direktur Klinik Silo Sehat
- d. Mengumpulkan data jumlah penderita hipertensi di Klinik Silo Sehat Jember.
- e. Menentukan sampel penelitian penderita hipertensi di Klinik Silo Sehat Jember.dengan cara dari 58 populasi, kemudian di buat sampel yang diteliti sebanyak 50 orang dengan *simple random sampling*.
- f. Menjelaskan kepada responden di di Klinik Silo Sehat Jember.tentang maksud dan tujuan kegiatan
- g. Menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang harus ditanda tangani oleh penderita hipertensi yang menyetujui menjadi responden

- h. Memberikan lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat *self empowerment* pada pasien hipertensi,.
- i. Memberikan lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat ketidakpastian pada pasien hipertensi,.
- j. Hasil nilai kuesioner disimpan untuk diolah dan dianalisis.

#### **4.6.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Alat yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya Sugiyono, (2019). Instrumen *self empowerment* menggunakan instrument *self empowerment* dimana hasil uji validitas kuesioner berada pada rentang 0,697-0,899 sedangkan hasil uji realibilitas adalah 0,774. Instrumen *uncertainty* merupakan modifikasi dari kuesioner MUIS / Mishel *Uncertainty in illness*. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur probabilitas, ambiguitas dan kompleksitas. Nilai masing-masing jawaban pada variabel *uncertainty* akan dibagi menjadi jawaban sangat setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju dimana hasil uji validitas kuesioner berada pada rentang 0,682-0,900 sedangkan hasil uji realibilitas adalah 0,775.

## 4.7 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Menurut Anshori Uyun, (2016) menjelaskan *editing* adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian yang di perlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan teknik statistik. Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan data secara lengkap meliputi nama, umur, pendidikan.

#### b. *Skoring*

Skoring adalah pemberian penilaian pada instrument yang perlu diberikan skor. Peneliti memberikan skor pada tiap jawaban yang bertujuan memudahkan dalam *entry* data.

*Ketidakpastian :*

1. Baik = 1-25
2. Buruk= 26-50

*Self empoertment :*

1. Baik = 1-20
2. Buruk= 21-40

#### c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah usaha menyajikan data yang akan menjurus pada analisa kuantitatif. Tabulasi biasanya disajikan dalam bentuk tabel.

#### d. *Processing atau entry*

Menurut Darmawan Uyun, (2016) menjelaskan *processing* atau *entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan komputer.

Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh dengan menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dan pengkodean yang telah ditentukan.

e. *Cleaning*

Menurut Darmawan Uyun, (2016) menjelaskan *Cleaning* adalah pemeriksaan data kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk dilihat adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian.

#### 4.7.2 Analisis Data

a. Analisis *Univariate*

Analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variable ketidakpastian proses penyakit dan variable terikat adalah self empowerment, dianalisis menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Dalam penelitian ini dilakukan analisis data menggunakan *uji chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Bila hasil

perhitungan statistik diperoleh nilai  $p < 0,05$ , maka perhitungan statistik bermakna, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sedangkan apabila dari perhitungan statistik diperoleh  $p > 0,05$ , maka hasil statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel.

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

$\Sigma$  :  $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Uji *contingency coefficient* adalah uji korelasi antar dua variabel yang berskala data nominal. Uji ini sangat erat kaitannya dengan uji *chi square*.

Berikut adalah rumusnya :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Keterangan :

C = koefisien kontingensi

N = total banyaknya observasi

$X^2$  = hasil perhitungan *chi square*

**Tabel 4.2 Interpretasi Koefisien Korelasi untuk menilai kekuatan korelasi**

<b>Koefisien</b>	<b>Kekuatan Hubungan</b>
0,00	Tidak ada hubungan
0,01 – 0,09	Hubungan kurang berarti
0,10 – 0,29	Hubungan lemah
0,30 – 0,49	Hubungan moderat
0,50 – 0,69	Hubungan kuat
0,70 – 0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

#### **4.8 Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (Ilmi, 2016) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik dari komisi etik universitas dr.soebandi dengan No 228/KEPK/UDS/V/2022 Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan, yaitu :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

*Informed consent* adalah pernyataan bersediannya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan *self empowerment* dengan ketidakpastian proses penyakit hipertensi untuk bersedia mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka menandatangani lembar *informed consent*. Responden yang tidak setuju mengikuti penelitian, maka tidak perlu menandatangani lembar *informed consent* (Ilmi, 2016).

b. Menghormati martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*)

Penelitian yang perlu diperhatikan dan dilakukan adalah menjunjung tinggi martabat subjek penelitian, yaitu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak

responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (Ilmi, 2016).

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Menurut Sholehati (Abror, 2016) kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap kuisioner.

d. Keadilan (*justice*)

Keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan secara hati-hati, jujur, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, serta perasaan subyek penelitian. Setiap responden penelitian diberikan lembar kuisioner tentang peran kader terhadap kepatuhan penggunaan masker (Ilmi, 2016).

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit dengan *Self Empowerment* pada Pasien Hipertensi dilakukan pada bulan Juni 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

### 5.1 Data Umum

#### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Klinik Jember Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 Tahun	17	34,0
36-45 Tahun	17	34,0
46-55 Tahun	16	32,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur 26-35 17 responden dengan persentase 34%. dan 36-45 tahun sebanyak 17 responden dengan persentase 34%.

#### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Jember Tahun 2022

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sekolah Dasar	8	16,0
Sekolah Menengah Pertama	18	36,0
Sekolah Menengah Atas	24	48,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 dengan persentase 48 %.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan identifikasi menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Jember Tahun 2022

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-Laki	25	50,0%
Perempuan	25	50,0%
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden menurut jenis kelamin, jumlah terbanyak adalah laki memiliki jumlah yang sama yaitu 25 orang dengan persentase 50 % dan Perempuan yaitu 25 orang dengan persentase 50 %

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Jember Tahun 2022

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	23	46,0
Petani	12	24,0
Wiraswasta	15	30,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden menurut pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 23 orang yaitu sebesar 46 %.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Suku

Berdasarkan identifikasi menurut suku dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku di Klinik Jember Tahun 2022

<b>Suku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Madura	27	54,0
Jawa	23	46,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden menurut suku terbanyak adalah suku Madura sebanyak 27 orang yaitu sebesar 54 %.

### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan identifikasi menurut lama menderita hipertensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Klinik Jember Tahun 2022

<b>Lama Menderita</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<5 Tahun	1	2,0
>5Tahun	41	82,0
>10 Tahun	8	16,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan lama menderita hipertensi terbanyak adalah >5Tahun sebanyak 42 orang yaitu sebesar 82 %.

## 5.2 Data Khusus

### 5.2.1 Mengidentifikasi Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi

Berdasarkan identifikasi terhadap ketidakpastian proses penyakit hipertensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi di Klinik Jember 2022

<b>Ketidakpastian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	28	56,0
Buruk	22	44,0
Total	50	100

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa ketidakpastian proses penyakit hipertensi pada kategori baik sebanyak 28 responden dengan persentase 56 %.

### 5.2.2 Mengidentifikasi *Self Empowerment* pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan identifikasi terhadap *self empowerment* pada pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan *Self empowerment* pada pasien hipertensi di Klinik Jember 2022

<i>Self Empowerment</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	52,0
Buruk	24	48,0
Total	50	100,0

*Sumber : Data Primer 2022*

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa *self empowerment* pada pasien hipertensi berada Buruk sebanyak 26 dengan persentase 52,0 %.

### 5.3 Hubungan Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit dengan *Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi.

Berdasarkan identifikasi hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi. dapat dilihat pada tabel sebagai berikut;

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan *Self Empowerment* Pada Pasien Hipertensi di Klinik Jember 2022

		<i>Self_Empowerment</i>		Total
		Baik	Buruk	
Ketidakpastian Proses Penyakit	Baik	23 82,1%	5 17,9%	28 100,0%
	Buruk	3 13,6%	19 86,4%	22 100,0%
Total		26 52,0%	24 48,0%	50 100,0%

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa ketidakpastian proses penyakit baik dengan *self empowerment* baik sebanyak 52 % responden,

kemudian ketidakpastian proses penyakit buruk dengan *self empowerment* buruk sebanyak 48% responden.

Tabel 5.10 Uji Contingency Coefficient Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Self Empowertment Pada Pasien Hipertens di Klinik Jember 2022

	Value	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.559	.000

Hasil analisis menggunakan dengan uji *Contingency Coefficient*  $\alpha$  0,05 didapat *p-value* ( $0,00 < \alpha$  ( 0,05) sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi selain itu dari hasil analisis uji *Contingency Coefficient* di dapat nilai *Value* 559 dimana nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi .

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Ketidakpastian Proses Penyakit Hipertensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpastian proses penyakit hipertensi berada pada kategori baik. Ketidakpastian proses penyakit yang terjadi pada klien hipertensi merupakan peristiwa dimana individu sudah mampu menentukan hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Ketidakpastian yang baik pada klien hipertensi terjadi ketika individu dapat menetapkan nilai-nilai yang pasti pada peristiwa karena kurangnya tanda dan informasi.

Ketidakpastian menurut Mishel (1983) merupakan suatu yang baru, kompleksitas, ambiguitas, dan ketidakterdugaan kurangnya informasi. Hal ini terlihat dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa klien yang memiliki kognitif yang baik memiliki kemampuan dalam mengakses informasi mengenai penyakit sehingga mampu mengecilkan keadaan ketidakpastian dalam dirinya. Manajemen ketidakpastian proses penyakit (*Uncertainty*) secara positif dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif untuk mengurangi perasaan kekhawatiran mengenai ketidakpastian proses penyakit yang dialami. Penerimaan penyakit hipertensi pada klien dapat dicapai dengan membuat klien memahami perjalanan proses penyakit dan memahami kondisi saat ini melalui informasi, peningkatan komunikasi antara klien dengan *provider* dan peningkatan sumber daya yang bertujuan meningkatkan pengetahuan klien tentang proses penyakit (Middleton, LaVoie and Brown, 2012). Komponen kognitif dapat dinilai dari bagaimana klien hipertensi menginterpretasikan kejadian-kejadian yang

berhubungan dengan penyakit sehingga proses pengobatan dapat berjalan dengan baik.

Teori Ketidakpastian yang direkonseptualisasi dalam penyakit yang menyarankan individu beradaptasi dengan ketidakpastian dari waktu ke waktu. Penelitian ini memberikan langkah pertama menuju pemahaman hubungan antara durasi diagnosa penyakit dengan usia klien Hipertensi Acuff and Jabson, (2016). Temuan dari penelitian Acuff and Jabson, (2016) erat kaitannya dengan klien hipertensi dimana klien hipertensi membutuhkan informasi tentang komplikasi terkait hipertensi, dimana perasaan kekhawatiran dan ketidakpastian penyakit hipertensi akan komplikasi sangat tinggi.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian terkait dengan temuan dalam penelitian ini bahwa pada beberapa factor yang mempengaruhi hipertensi yang berhubungan erat kaitannya dengan ketidakpastian sangat perlu adanya penguatan motivasi dan penguatan informasi untuk mengelola ketidakpastian pada hipertensi tampaknya menjadi sangat penting bagi klien hipertensi dengan memberikan bukti parsial mengenai sumber yang mendasarinya. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpastian dalam proses penyakit diantaranya adalah usia, pendidikan, lama menderita dan jenis kelamin hal ini berkaitan dengan kondisi biologis klien

## 6.2 *Self Empowerment* pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self empowerment* pada pasien hipertensi paling banyak berada pada ketegori baik. Klien hipertensi dalam penelitian ini memiliki tingkat *self empowerment* yang baik. Hal ini didapat pada saat wawancara dengan klien DM yang menunjukkan bahwa mereka mempunyai persepsi yang positif terhadap keuntungan melakukan perilaku hidup sehat dan klien mampu meningkatkan komitmen dalam penyembuhan penyakit sehingga dapat dilihat bahwa *self empowerment* klien hipertensi dalam penelitian ini cukup baik. Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa klien hipertensi yang memiliki peningkatan *self empowerment* yang baik adalah klien yang memiliki motivasi dan kemauan untuk sembuh dari penyakit.

Kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka Nuari dan Kartikasari, (2015). Gambaran konsep *self empowerment* adalah kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Dalam kata lain pemberdayaan diri merupakan suatu proses seseorang untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka Smith, (2016). *Self empowerment* juga didefinisikan sebagai keterampilan dan kemampuan individu untuk berpartisipasi. Sehingga inti dari pemberdayaan diri direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan keterampilan pribadinya (Rasouli *et al.*, 2013).

*Self empowerment* merupakan sebuah proses untuk memfasilitasi diri penderita hipertensi menuju perubahan perilaku. Pemberdayaan diri pada pasien hipertensi bertujuan untuk membantu pasien memilih secara pribadi hal yang bermanfaat bagi mereka, menentukan tujuan realistis untuk menjaga perilaku sehat, terutama sasaran yang terkait dengan penurunan berat badan, nutrisi, dan aktivitas fisik Anderson dan Funnel, (2010). Tujuan lainnya dari pemberdayaan diri adalah meningkatkan kapasitas pasien untuk berpikir kritis sehingga pasien mampu membuat keputusan secara otonomi dan terinformasi serta untuk melakukan perawatan pada penyakitnya secara terus-menerus (Anderson dan Funnel, 2005).

Menurut pendapat peneliti *self empowerment* yang baik pada klien hipertensi dipengaruhi oleh keterampilan individu untuk mengelola penyakitnya dimana memungkinkan klien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam kehidupan nyata. Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit hipertensi memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya.

### **6.3 Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Terhadap *Self Empowerment* Hipertensi**

Hasil penelitian dan uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi. Ketidakpastian yang buruk pada klien hipertensi pada penelitian ini adalah dimana klien memiliki Perspektif yang negtaif terhadap masalah yang dihadapi dan menggambarkan bagaimana individu menilai ketidakpastian sebagai ancaman

proses penyakit dan membangun harapan kesembuhan yang besar pada diri klien hipertensi. Selain itu Klien hipertensi dalam penelitian ini memiliki tingkat *self empowerment* yang baik. Hal ini didapat pada saat wawancara dengan klien hipertensi yang menunjukkan bahwa mereka mempunyai persepsi yang positif terhadap keuntungan melakukan perilaku hidup sehat dan klien mampu meningkatkan komitmen dalam penyembuhan penyakit.

Tujuan utama tentang pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi adalah untuk mendorong klien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar untuk perawatan mereka, dan untuk melakukan perawatan secara mandiri. Elemen *self empowerment* pada klien hipertensi terdiri dari aspek psikososial penderita hipertensi, penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah, dan pengaturan dan pencapaian tujuan diabetisi digunakan untuk menilai persepsi kemampuan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis dan mencapainya dengan mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan diabetisi. Selain faktor tersebut juga ada faktor yang mempengaruhi seseorang mengembangkan pemberdayaan dirinya dari aspek persepsi dalam melakukan suatu perilaku didasari oleh manfaat atau kerugian tindakan tersebut (Kusnanto, Iqlima Dwi Kurnia, 2015).

Ketidakpastian proses penyakit yang terjadi pada klien hipertensi merupakan peristiwa tidak pasti karena individu tidak dapat menentukan hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Ketidakpastian pada klien hipertensi terjadi ketika individu tidak dapat menetapkan nilai-nilai yang pasti pada peristiwa karena kurangnya tanda dan informasi. Ketidakpastian menurut Mishel (1983) merupakan suatu yang baru, kompleksitas, ambiguitas, dan ketidakterdugaan kurangnya informasi. Hal ini terlihat dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa

klien yang memiliki kognitif yang baik memiliki kemampuan dalam mengakses informasi mengenai penyakit sehingga mampu mengecilkan keadaan ketidakpastian dalam dirinya.

Menurut pendapat peneliti bahwa *self empowerment* pada klien hipertensi dapat menurunkan ketidakpastian (*uncertainty*) dan dapat meningkatkan adaptasi psikososial, dengan adanya pengetahuan dan *self empowerment* yang cukup artinya informasi mengenai penyakit yang di dapat dari tenaga kesehatan cukup baik dan membantu klien dalam menangani potensi stressor dan meningkatkan *self empowerment*. Komponen kognitif dalam temuan ini membantu klien hipertensi menemukan kemampuan diri yang baik sehingga mereka dalam melihat masalah yang dihadapi sebagai tantangan untuk menjadi lebih baik dan bukan ancaman yang harus dihindari, mereka tertarik dalam apa yang harus dikerjakan, menetapkan pencapaian yang tinggi dan mempertahankan komitmen yang kuat.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Populasi dalam penelitian yang digunakan adalah responden yang berobat di Klinik Silo saja, padahal kemungkinan besar pasien hipertensi sangat banyak di Kecamatan Silo.
2. Pandemi Covid-19 yang masih berkembang membatasi interaksi antara peneliti dan responden sehingga komunikasi yang terjalin hanya sebatas dalam proses pengambilan data.

3. Dalam proses pengambilan data responden masih belum bisa memahami informasi yang ada di kusioner sehingga peneliti harus berulang menjelaskan kusioner hal ini karena faktor bahasa dan tingkat pendidikan responden.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

- 1) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpastian proses penyakit hipertensi berada pada kategori baik.
- 2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self empowerment* pada pasien hipertensi paling banyak berada pada kategori baik.
- 3) Hasil penelitian dan uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan ketidakpastian proses penyakit dengan *self empowerment* pada pasien hipertensi

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Dalam bidang pendidikan keperawatan pemberin informasi terkait pentingnya self empowertment pada pasien hipertensi sangat penting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan self empowertment dengan ketidakpastian pasien hipertensi, sehigga hasil ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif.

##### **7.2.2 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk meningkatkan asuhan keperawatan ditatanan klinik, meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pasien hipertensi dan juga sebagai dasar dalam upaya promosi preventif .

### **7.2.3 Bagi Pasien**

Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan bagi pasien hipertensi tentang *self empowerment* dan ketidakpastian proses penyakit sehingga pasien hipertensi dapat meningkatkan *self empowerment*.

### **7.2.4 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menampah wawasan peneliti tentang pentingnya *self empowerment* dan ketidakpastian proses penyakit pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ikhwan, Livana, dan Hermanto, (2017). *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Kesehatan, Vol. 10 No. 2.
- Chen, T. Y., Kao, C. W. and Cheng, S. M. (2018) ‘Uncertainty and depressive symptoms as mediators of quality of life in patients with heart failure’, *PLoS ONE*, 13(11), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0205953.
- Middleton, A. V., LaVoie, N. R. and Brown, L. E. (2012) ‘Sources of Uncertainty: Explication and Implications for Health Communication Theory and Clinical Practice’, *Health Communication*, 27(6), pp. 591–601. doi: 10.1080/10410236.2011.618435.
- Davies, M. (2019) ‘Psychological aspects of hipertensi management’, *Medicine (United Kingdom)*. Elsevier Ltd, 47(2), pp. 131–134. doi: 10.1016/j.mpmed.2018.11.003.
- O’Brien, C. L. and Ski (2016) ‘The Mental Health In Cronic Desease To Enhance Psychosocial Health: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial’, *Trials*. *Trials*, 17(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s13063-016-1561-4.
- Adhar Arifuddin1, A. Fahira Nur, (2018). Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, Vol. 4 No. 3.
- Elyas, Said dan Ah Yusuf (2020). Peningkatan *Self Empowerment* Klien Diabetes mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan *Health Action Procees Approach*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol.11 No edisi khusus.
- Notoatmodjo. S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed). Mosby Inc.
- Bailey, Jr., D. E., & Stewart, J. L. (2014). *Uncertainty in Illness Theory*. In M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work* ((8th ed.,). Elsevier Mosby.
- Han, P. K. J. (2013). Conceptual, Methodological, and Ethical Problems in Communicating Uncertainty in Clinical Evidence. *Medical Care Research and Review*, 70(1\_suppl), 14S-36S. <https://doi.org/10.1177/1077558712459361>

Liehr, P.R., & Smith, M. J. (2014). *Middle range theory for nursing*. Springer US.

Melhado, L., & Bushy, A. (2011). Exploring uncertainty in advance care planning in african americans: Does low health literacy influence decision making preference at end of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28(7), 495–500. <https://doi.org/10.1177/1049909110398005>

## LAMPIRAN 1

**PERMOHONAN KEPADA CALON RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas dr. Soebandi Program Studi Ilmu Keperawatan :

Nama : Adinda Oktavia Putri

Nim : 18010017

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Ketidakpastian Proses Penyakit Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan merugikan anda, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga.

Apabila anda menyetujui, dengan ini saya memohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan melaksanakan hal-hal yang termasuk di dalam kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2022

Peneliti

Adinda Oktavia Putri

## Lampiran 2

**FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN****(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Adinda Oktavia Putri, Mahasiswa Universitas dr.Soebandi Program Studi Ilmu Keperawatan dengan judul “Hubungan Ketidakpastian Proses Penyakit Dengan Ketidakpastian Proses Penyakit Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Jember, 2022

**Responden**

( )

### LAMPIRAN 3

#### INSTRUMEN PENELITIAN

##### Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan setiap item pertanyaan/ Pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan cara memberi tanda silang (X) pada kotak pilihan yang tersedia.

##### Karakteristik Responden

*Nama Inisial*

*Usia*

:

*Jenis kelamin*

- : a. Laki-laki  
b. Perempuan

*Suku*

- : a. Jawa  
b. Madura

*Pendidikan*

- : a. Tidak Sekolah  
b. Sekolah Dasar  
c. Sekolah Menengah Pertama  
d. Sekolah Menengah Atas  
e. Perguruan Tinggi

*Pekerjaan*

- : a. Tidak bekerja  
b. Petani  
c. Buruh pabrik  
d. Wiraswasta  
e. PNS/Swasta

*Lama Menderita*

- : a. <5 Tahun  
b. >5 Tahun

### Kuesioner Uncertainty (Ketidakpastian Penyakit)

1. Didalam angket ini ada beberapa pertanyaan yang harus anda jawab. Berilah tanda ( X ) atau (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat dan paling sesuai dengan diri anda.
2. Adapun jawaban tersebut terdiri dari : SS : Sangat Setuju, S : Setuju, R: Ragu ragu, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju
3. Dalam setiap pernyataan tidak ada jawaban yang benar maupun salah, jadi sebisa mungkin anda pilih adalah jawaban yang paling tepat dan yang paling sesuai dengan Saudara.
4. Jawaban yang anda berikan terjamin kerahasiaannya. Jawaban anda merupakan informasi yang sangat berarti, oleh karena itu kelengkapan pengisian angket dan kejujuran dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan sangat peneliti harapkan. Kerjakan setiap pernyataan dengan teliti dan jangan ada yang tertinggal.
5. Terimakasih banyak atas kesediaannya meluangkan waktu dan berkenan memberikan jawaban pada angket yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1.	Saya mempunyai banyak pertanyaan tentang proses penyakit Hipertensi yang saya derita.					
2.	Saya tidak bisa memastikan apakah penyakit Hipertensi yang saya derita berjalan baik atau lebih buruk.					
3.	Saya memiliki kekhawatiran terkait komplikasi dari penyakit yang saya derita.					
4.	Saya merasa penjelasan tentang proses penyakit Hipertensi yang saya derita membingungkan.					
5.	Pengobatan penyakit Hipertensi yang saya derit terlalu rumit untuk di pahami					
6.	Sulit untuk memastikan apakah pengobatan yang saya jalani memperbaiki penyakit Hipertensi yang saya derita					
7.	Saya menerima informasi yang berbeda beda tentang proses penyakit Hipertensi yang saya derita.					
8.	Hasil cek tekanan darah saya berbeda dan berubah ubah setiap kali test.					
9.	Pengobatan yang saya jalani sangat efektif					
10.	Tenaga kesehatan ketika memberikan penjelasan mengenai proses penyakit menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti					

Sumber: Modifikasi dari kuesioner *MUIS-C* (Mishel, 1997, Torres Ortega, Claraa, Pena-Amarob Pilar, 2014).

## LAMPIRAN 4

### Kuesioner Self Empowerment

6. Didalam angket ini ada beberapa pertanyaan yang harus anda jawab. Berilah tanda ( X ) atau (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat dan paling sesuai dengan diri anda.
7. Adapun jawaban tersebut terdiri dari : SS : Sangat Setuju, S : Setuju, N: Netral, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju
8. Dalam setiap pernyataan tidak ada jawaban yang benar maupun salah, jadi sebisa mungkin anda pilih adalah jawaban yang paling tepat dan yang paling sesuai dengan Saudara.
9. Jawaban yang anda berikan terjamin kerahasiaannya. Jawaban anda merupakan informasi yang sangat berarti, oleh karena itu kelengkapan pengisian angket dan kejujuran dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan sangat peneliti harapkan. Kerjakan setiap pernyataan dengan teliti dan jangan ada yang tertinggal.
10. Terimakasih banyak atas kesediaannya meluangkan waktu dan berkenan memberikan jawaban pada angket yang telah disediakan.

NO	PERTANYAAN	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	NETRALL	SETUJU	SANGAT SETUJU
1	Saya mengerti bahwa saya bertanggung jawab untuk menjaga Hipertensi saya.					
2	Saya tahu apa kekhawatiran terbesar mengenai Hipertensi saya dan bagaimana saya mengatasinya.					
3	Saya yakin bahwa saya dapat menetapkan tujuan yang realistis untuk mengatasi Hipertensi saya.					
4	Saya merasa yakin bahwa saya dapat mengatasi kekhawatiran / tekanan memiliki Hipertensi akan membantu saya.					
5	Saya tahu kapan saya membutuhkan bantuan dan dukungan untuk merawat Hipertensi saya.					
6	Saya tahu siapa yang bisa saya minta dukungan untuk					

	merawat Hipertensi saya.					
7	Saya tahu apa yang bisa membantu saya termotivasi untuk menjaga Hipertensi saya.					
8	Saya yakin bahwa saya dapat membuat pilihan terbaik untuk menjaga Hipertensi saya					

## LAMPIRAN 5

## HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER SELF EMPOWERMENT

Correlations										
		Pertanyaan_1	Pertanyaan_2	Pertanyaan_3	Pertanyaan_4	Pertanyaan_5	Pertanyaan_6	Pertanyaan_7	Pertanyaan_8	skortotal_total
Pertanyaan_1	Pearson Correlation	1	.788**	.809**	.567**	.538*	.320	.356	.715**	.899**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.009	.014	.169	.124	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_2	Pearson Correlation	.788**	1	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.006	.004	.303	.292	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_3	Pearson Correlation	.809**	.612**	1	.570**	.601**	.281	.201	.937**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.009	.005	.231	.395	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_4	Pearson Correlation	.567**	.588**	.570**	1	.615**	.036	.036	.461*	.697**
	Sig. (2-tailed)	.009	.006	.009		.004	.881	.881	.041	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_5	Pearson Correlation	.538*	.610**	.601**	.615**	1	.188	.232	.559*	.763**
	Sig. (2-tailed)	.014	.004	.005	.004		.428	.326	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_6	Pearson Correlation	.788**	1	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.006	.004	.303	.292	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_7	Pearson Correlation	.538*	.610**	.601**	.615**	1	.188	.232	.559*	.763**

	Sig. (2-tailed)	.014	.004	.005	.004		.428	.326	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_8	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1	.776**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skortotal_total	Pearson Correlation	.899**	.837**	.859**	.697**	.763**	.423	.454*	.776**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.063	.044	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## LAMPIRAN 6

## Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER  
 STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.228/KEPK/UDS/V/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Adinda Octavia Putri  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

Hubungan *Self Empowerment* Dengan Ketidakpastian Proses Penyakit Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan tanggal 30 Mei 2023.

*This declaration of ethics applies during the period Mey 30, 2022 until Mey 30, 2023*

Mey 30, 2022  
 Professor and Chairperson,



Rizky Fitrianingtyas M.Keb

## LAMPIRAN 7

## SURAT PENDAHULUAN PENELITIAN



**KLINIK RAWAT INAP  
"SILO SEHAT"**  
Jl. PB. Sudirman, Ds. Sempolan Kec. Silo-Jember  
Email: [kliniksilohehat.jbr21@gmail.com](mailto:kliniksilohehat.jbr21@gmail.com) Telp: 0812 3325 0022

Jember, 01 Mei 2022

No. : 05/KSS/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan surat permohonan  
Kepada Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

*Assalamualaikum wr.wb.*

Menjawab surat Saudara Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi No. 1005/FIKES-UDS/U/XII/2022, berikut maksud dan tujuan seperti tertera pada surat Saudara terhadap kami selaku pimpinan Klinik Rawat Inap "Silo Sehat" pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian serta mendapatkan informasi data yang di butuhkan. Kami berharap hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa tersebut dapat bermanfaat bagi Mahasiswa, Universitas dr. Soebandi, maupun Klinik Silo Sehat.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dipergunakan sebagai mestinya.

*Wassalamu'alaikum wr. wb.*

Penanggung jawab klinik,

  
  
dr. Khoirul Anam SH, M.Kes

**LAMPIRAN 8****HASIL UJI REALIBILITAS KUESIONER SELF EMPOWERMENT****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.774	9

## LAMPIRAN 9

## HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER KETIDAKPASTIAN

Correlations												
		Pertanyaan_1	Pertanyaan_2	Pertanyaan_3	Pertanyaan_4	Pertanyaan_5	Pertanyaan_6	Pertanyaan_7	Pertanyaan_8	Pertanyaan_9	Pertanyaan_10	skor
Pertanyaan_1	Pearson Correlation	1	.788**	.809**	.567**	.538*	.320	.356	.715**	.788**	.715**	.900**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.009	.014	.169	.124	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_2	Pearson Correlation	.788**	1	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1.000**	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.006	.004	.303	.292	.007	.000	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_3	Pearson Correlation	.809**	.612**	1	.570**	.601**	.281	.201	.937**	.612**	.937**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.009	.005	.231	.395	.000	.004	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_4	Pearson Correlation	.567**	.588**	.570**	1	.615**	.036	.036	.461*	.588**	.461*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.009	.006	.009		.004	.881	.881	.041	.006	.041	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_5	Pearson Correlation	.538*	.610**	.601**	.615**	1	.188	.232	.559*	.610**	.559*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.014	.004	.005	.004		.428	.326	.010	.004	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_6	Pearson Correlation	.809**	.612**	1	.570**	.601**	.281	.201	.937**	.612**	.937**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.009	.005	.231	.395	.000	.004	.000	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_7	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1.000**	.579**	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586	.000	.007		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_8	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1	.579**	1.000**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586		.007	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_9	Pearson Correlation	.788**	1.000**	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.006	.004	.303	.292	.007		.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_10	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1.000**	.579**	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586	.000	.007		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor	Pearson Correlation	.900**	.869**	.876**	.682**	.752**	.381	.402	.815**	.869**	.815**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.098	.079	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**LAMPIRAN 10****HASIL UJI RELIABILITAS****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.775	11

## LAMPIRAN 11

## UJI SPSS

## Statistics

	Umur Responden	Jenis Kelamin	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Lana Menderita	Ketidakpastian Proses Penyakit	Self_Empowerment
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	17	34,0	34,0
	36-45 Tahun	17	34,0	68,0
	46-55 Tahun	16	32,0	100,0
	Total	50	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	25	50,0	50,0	50,0
Valid Perempuan	25	50,0	50,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Suku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Madura	27	54,0	54,0	54,0
Valid Jawa	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah Dasar	8	16,0	16,0	16,0
Sekolah Menengah Pertama	18	36,0	36,0	52,0
Sekolah Menengah Atas	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	23	46,0	46,0	46,0
Petani	12	24,0	24,0	70,0
Wiraswasta	15	30,0	30,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Lana Menderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 Tahun	1	2,0	2,0	2,0
>5Tahun	41	82,0	82,0	84,0
>10 Tahun	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Ketidakpastian Proses Penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	31	62,0	62,0	62,0
Buruk	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Statistics**

	Ketidakpastian Proses Penyakit	Self_Empowerment
N Valid	50	50
Missing	0	0

**Ketidakpastian Proses Penyakit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	28	56,0	56,0	56,0
Valid Buruk	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Self\_Empowertment**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	26	52,0	52,0	52,0
Valid Buruk	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketidakpastian Proses Penyakit * Self_Empowerment	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

**Ketidakpastian Proses Penyakit \* Self\_Empowerment Crosstabulation**

			Self_Empowerment		Total
			Baik	Buruk	
Ketidakpastian Proses Penyakit	Baik	Count	23	5	28
		% within Ketidakpastian Proses Penyakit	82,1%	17,9%	100,0%
	Buruk	Count	3	19	22
		% within Ketidakpastian Proses Penyakit	13,6%	86,4%	100,0%
Total	Count	26	24	50	
	% within Ketidakpastian Proses Penyakit	52,0%	48,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,165 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20,502	1	,000		
Likelihood Ratio	25,433	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,702	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,56.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketidakpastian Proses Penyakit * Self_Empowerment	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Ketidakpastian Proses Penyakit \* Self\_Empowertment Crosstabulation

			Self_Empowertment		Total
			Baik	Buruk	
Ketidakpastian Proses Penyakit	Baik	Count	23	5	28
		% within Ketidakpastian Proses Penyakit	82,1%	17,9%	100,0%
	Buruk	Count	3	19	22
		% within Ketidakpastian Proses Penyakit	13,6%	86,4%	100,0%
Total	Count	26	24	50	
	% within Ketidakpastian Proses Penyakit	52,0%	48,0%	100,0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.559	.000
N of Valid Cases		50	

**LAMPIRAN 12****DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN**



## Lampiran 13

## SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**



**KLINIK RAWAT INAP “ SILO SEHAT “**  
 Jln. PB. Sudirman, Desa Sempolan. Kec. Silo – Jember  
 Email : [kliniksilo sehat.21jbr@gmail.com](mailto:kliniksilo sehat.21jbr@gmail.com), HP/ WA : 081233250022  
 Telp : 03317541479

---

20 Juli 2022

Nomor : 011/S-K/KSH/VII/2022	Kepada :
Sifat : Penting	Yth. Sdr/i. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Lampiran : -	Universitas dr. Soebandi
Perihal : Telah melakukan penelitian	di - <u>JEMBER</u>

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tenaga Dosen dan Mahasiswa program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

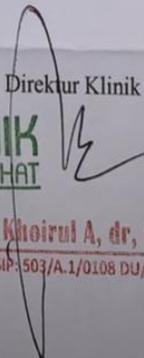
Nama : Adinda Oktavia Putri  
NIM. 18010017

Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan / Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan ketidakpastian proses penyakit terhadap  
Self empowerment pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di Wilayah kerja Klinik Silo Sehat Dsn. Sempolan onjur Kec. Silo – Kabupaten Jember, yang bersangkutan Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian mulai tanggal Juni - Juli 2022.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat untuk diketahui dan dapat dipergunakan Sebagaimana mestinya.



Direktur Klinik Silo Sehat



**Khoirul A, dr, SH, M.Kes**  
 SIP: 503/A.1/0108 DU/35.09.325/2021

## LAMPIRAN 14

## Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Jember

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	9/08/22	Revisi bab 6		13	11/08/22	Revisi bab 6 yang harus penting kalau sudah diuraikan	
14	15/08/22	Revisi bab 6 kata-kata baru lain		14	15/08/22	Revisi bab 7 harus sesuai bab 1	
15	19/08/22	Revisi bab 9 harus sesuai bab 1		15	19/08/22	Revisi bab 7 kata-kata baru lain	
16	13/2022/7	ACC Sejahtera		16	13/22/7	ACC Sejahtera	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
 5. Profesi Bidang 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	23/11 2021	ACE BAB I Langsur Bab 2	[Signature]	4	23/11 2021	ACC BAB 1	[Signature]
5	30/11 2021	BAB 2 Penggunaan Woundy at F. EMO ulment & Kik. Pak Pasir. put	[Signature]	5	30/11 2021	Faeshomer Langsur Bab 2	[Signature]
6	19/12 2021	Bab 3	[Signature]	6	19/12 2021	Revisi bab 2 Langsur Bab 2	[Signature]
7	21/12 2021	Revisi Bab 3 Bab 4	[Signature]	7	21/12 2021	Revisi Bab 3	[Signature]
8	23/12 2021	Partikel Bab 4 Kuesioner	[Signature]	8	23/12 2021	Langsur Bab 4	[Signature]



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	29/09/12	ACC Seminar proposal @ note & partikel: Misin & parameter pendekatan	JH Widi	9	29/09/12	ACC Seminar proposal perbaikan tulisan	
10	28/09/12	revisi bab 5	JH	10	28/09/12	revisi bab 5	
11	30/09/12	Revisi bab 5 - ulirnya harus sesuai	JH	11	30/09/12	revisi bab 5 diperbaiki editannya	
12	05/10/12	revisi bab 6 harus sesuai FTD	JH	12	05/10/12	revisi bab 6 harus sesuai FTD	



**UNIVERSITAS DR. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E-mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS DR. SOEBANDI**

Judul Skripsi : .....

Nama Mahasiswa : Adinda Oktavia Putri

NIM : 18010017

Pembimbing I : Kustin, S.KM., M.Kes

Pembimbing II : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep. Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	03/11 2021	Konsultasi tipe Penelitian	<i>[Signature]</i> Kustin	1	03/11 2021	Revisi judul penelitian	<i>[Signature]</i>
2	15/11 2021	BAAS I	<i>[Signature]</i> Kustin	2	15/11 2021	BAAS I	<i>[Signature]</i>
3	19/11 2021	Revisi BAAS I & Identifikasi Masalah, RMI, & Instrumen	<i>[Signature]</i> Kustin	3	19/11 2021	Revisi Bab 1	<i>[Signature]</i>

**LAMPIRAN 15**

Nama : Adinda oktavia putri  
Nama Panggilan : Adinda  
Tempat,tgl lahir : Jember, 27-oktober-2000  
Alamat : Jln.cendrawasih no 17, Desa suren, Kecamatan ledokombo, Kabupaten Jember

Riwayat Pendidikan

MI : MI Miftahul Ulum Suren (2007 – 2012)  
MTS : Mts Miftahul Ulum Suren (2012 - 2015)  
SMA : SMA Negri 1 Pakusari (2015 - 2018)  
Perguruan Tinggi : Universitas dr,Soebandi Jember (2018 – 2023)