

## **ANALISIS MODEL *SELF*CARE BERBASIS *HEALTH BELIEF* MODEL PASIEN HIPERTENSI USIA 45 TAHUN KEATAS DI KOTA MALANG**

Susi Milwati<sup>1</sup>, Joko Pitoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang

susi\_milwati@poltekkes-malang.ac.id

### ***Nalyze The Selfcare Model Based on Health Belief Model for Hypertention Patients Aged 45 To and Above In Malang***

**Abstract:** Hypertension is the most common cause of cardiovascular disease. Hypertension at the Mojolangu Health Center is in the top three based on patient visits. The purpose of this study was to analyze the Selfcare Model Based on Health Belief Model for Hypertension Patients aged 45 to and above in Malang City. The design used analytic survey with cross sectional approach, the sampling technique used was pruporsive sampling with a total sample of 140. The simple care variables were: values and attitudes, self-efficacy, social support. HBM variables are: vulnerability, severity, benefits, behavioral barriers and motivation. Statistical analysis using data processing techniques used is the CB-SEM method or Covariance Based SEM (CB-SEM), where CB-SEM is more intended as a method to confirm theory. The software used for CB-SEM processing is AMOS. The research found that the biggest total effect was from the variable self-care validation on motivation, which was 0.704, then the direct effect of the self-care validation on the benefits was 0.615, the smallest direct effect of value and attitude on severity was 0.011. This study recommends increasing HBM by paying attention to education and age so that self-care management can be better.

**Keywords:** Selfcare, Health Belief Model, Hypertension

**Abstrak:** Hipertensi merupakan penyebab penyakit kardiovaskular terbanyak. Hipertensi

Tujuan penelitian ini melakukan Analisis Model Selfcare Berbasis Health Belief Model Pasien Hipertensi Usia 45 Tahu Keatas Di Kota Malang. Desain menggunakan survey analitik pendekatan cross sectional, teknik sampling yang digunakan adalah pruporsive sampling dengan jumlah sampel 140. Variabel slef care adalah: nilai dan sikap, efikasi diri, dukungan social. Variabel HBM adalah: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan perilaku dan motivasi. Analisis statistik menggunakan teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan metode CB-SEM atau Covariance Based SEM (CB-SEM), dimana CB-SEM lebih ditujukan sebagai metode untuk melakukan konfirmasi teori. Software yang digunakan untuk pengolahan CB-SEM adalah AMOS. Penelitian mendapatkan hasil bahwa efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan HBM dengan memperhatikan pendidikan dan usia sehingga self care management menjadi lebih baik.

**Kata kunci :** Selfcare, Health Belief Model, Hipertensi

## PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi masalah kesehatan perlu mendapatkan perhatian karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. *Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi hipertensi terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Kesembuhan pasien juga tergantung pada kepatuhan pasien minum

obat. Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organorgan penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian. Namun, kenyataannya kepatuhan terhadap terapi antihipertensi sangat rendah. Analisis retrospektif menunjukkan 40% pasien yang didiagnosis mengalami hipertensi, mereka akan menghentikan obat antihipertensi selama tahun pertama. Menurut WHO (World Health Organization) kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melaksanakan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan (Yasim, et al, 2012). Berdasarkan pada fenomena di atas, maka dibuatlah suatu inovasi untuk mengembangkan kepatuhan menjadi suatu bentuk kemandirian terhadap pengelolaan pada pasien terutama yang mengalami hipertensi. Inovasi tersebut berdasarkan suatu model behavior dalam bentuk framework yang berfokus pada self care. Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi ginjal akan berdampak

secara langsung pada status fungsional pasien itu sendiri. Status fungsional yang rendah akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan self care (Anita A.Y, 2012).Salah satu program pemerintah untuk memberikan pengetahuan, kesadaran dan cara self management penyakit hipertensi dengan membentuk Prolanis. Prolanis adalah program pelayanan kesehatan proaktif dilaksanakan secara 3 terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas dan peserta BPJS agar penderita meningkatkan kualitas hidup dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2017)..Pada tahun 1950-an, psikolog Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum,S. Stephen, Kegeles, dan Howard Leventhal dari Pusat Layanan Kesehatan Publik Amerika Serikat mengembangkan sebuah teori intrapersonal yang disebut *Health Belief Model* (HBM) atau Model Kepercayaan Kesehatan.<sup>1</sup> HBM ialah sebuah model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum ia berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.Self care menurut Orem adalah kemampuan individu dalam melakukan aktifitas perawatan diri untuk mempertahankan hidup, meningkatkan, dan memelihara kesehatan serta kesejahteraan

individu. Tujuan utama dilakukannya *self care management* adalah klien dapat efektif memajemen kesehatannya secara berkelanjutan, terutama pada klien dengan penyakit kronis.Klien dengan penyakit tertentu tentunya memiliki keharusan melakukan perawatan diri karena adanya penyimpangan kesehatan yang dialaminya. Keharusan melakukan perawatan diri akibat penyimpangan kesehatan yang dialami oleh setiap individu berbeda, disesuaikan dengan penyakit yang diderita. Perilaku perawatan diri klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya harus diketahui terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan, setelah itu tenaga kesehatan mencari tahu bagaimana klien melakukan perawatan diri berdasarkan penyakit yang diderita.

## **METODE PENGABMAS**

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik atau observasional analitik (non eksperimental) dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yang menggambarkan selfcare hipertensi di Kota Malang, dengan pendekatan cross sectional yaitu teknik pengambilan data pada suatu saat itu juga Penelitian ini juga dikategorikan penelitian deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini

adalah seluruh responden hipertensi di kelurahan Mojolangu yang berjumlah 140 orang Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling responden dengan hipertensi.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian Usia yang terbanyak adalah Usia 56 – 65 tahun sebanyak 51%. Jenis kelamin lebih banyak perempuan. Pendidikan SMA dan yang terdapat komplikasi hipertensi ada 15% . Berdasarkan data indeks massa tubuh responden kebanyakan Kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 58 %. Data tekanan darah responden di masyarakat kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 adalah hipertensi tingkat 1 sejumlah 60%

Berdasarkan hasil dari pengambilan data kuesioner pada masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 didapatkan data khusus sebagai berikut. Berdasarkan tabel 1. Data Selfcare Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 hampir semua sub variable dalam kategori baik yaitu pengetahuan, nilai dan sikap, efikasi diri , dukungan social dan validasi perawatan diru. Sedang untuk selfcare manajemen masih dalam kategori kurang.. Data HBM Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020 hampir semua sub variable baik yaitu krentanan, keparahan, hambatan, perilaku dan motivasi. Sedang sub variable manfaat masih dalam kategori kurang.

Tabel 1. Data Selfcare Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

No	Variable	Selfcare					Keterangan
		Kurang	%	Baik	%	Total	
1	Pengetahuan	0	0	140	100	140	Baik
2	Nilai dan sikap	51	36.43	89	63.57	140	Baik
3	Efikasi diri	24	17.14	116	82.86	140	Baik
4	Dukungan sosial	62	44.29	78	55.71	140	Baik
5	Selfcare management	86	61.43	54	38.57	140	Kurang
6	Validasi Perawatan diri	21	15	119	85	140	Baik

Tabel 2. Data HBM (Health Believe Model) Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu Pada Bulan September 2020

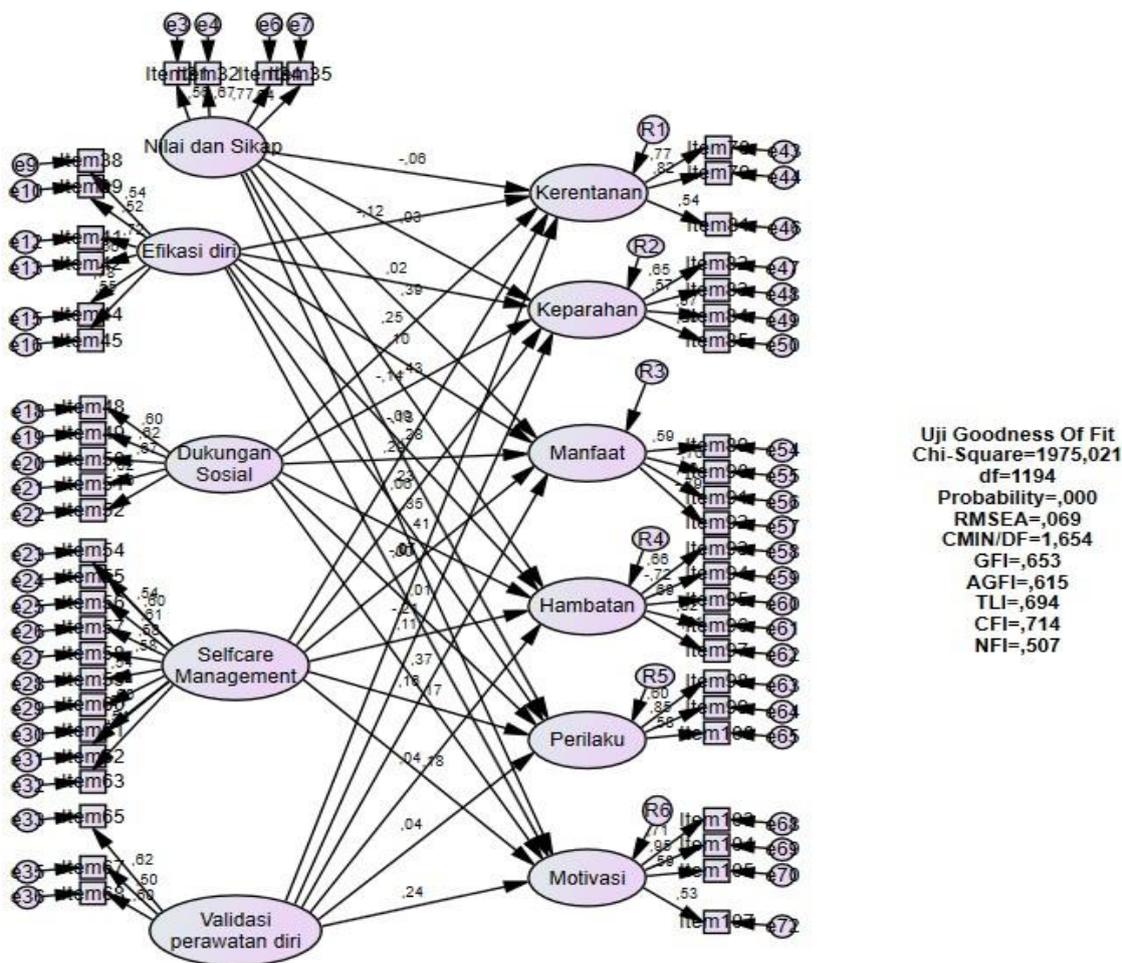
No	Variable	HBM (Health Believe Model)					Keterangan
		Kurang	%	Baik	%	Total	
1	Kerentanan	60	42.86	80	57.14	140	Baik
2	Keparahan	63	45.00	77	55.00	140	Baik
3	Manfaat	77	55.00	63	45.00	140	Kurang
4	Hambatan	46	32.86	94	67.14	140	Baik
5	Perilaku	52	37.14	88	62.86	140	Baik
6	Motivasi	45	32.14	95	67.86	140	Baik

Hasil pengujian hipotesis dapat dilihat pada tabel *Regression Weight*. Output hasil analisa data berhasil di estimasi dan menghasilkan uji hipotesis, dan data tergolong valid atau data mendukung model karena data mempunyai berdistribusi normal dan telah memenuhi asumsi lainnya. Hasil estimasi pengukuran model atau measurement overall model (Bagan 3) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS. Ada 2 kriteria *Goodness of fit* memberikan indeks kesesuaian yang sesuai batas yang direkomendasikan, yaitu RMSEA dan CMIN/DF. Dari berbagai indeks kesesuaian tersebut dapat disimpulkan bahwa model pengukuran atau measurement model yang diajukan sudah fit atau mempunyai kesesuaian yang cukup baik karena ada 1 kriteria *goodness of fit Good fit*, sehingga tidak diperlukan adanya eliminasi indikator dari masing –

masing variabel pada model.

Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap kerentanan menunjukkan nilai p-value 0.547 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.

Pengaruh langsung antara nilai dan sikap terhadap keparahan menunjukkan nilai p-value 0.790 ( $p > 0.05$ ), sehingga terima  $H_0$ , dan dapat disimpulkan bahwa nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap keparahan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak mempengaruhi besar atau kecilnya keparahan individu.



Bagan 3 Model Overall

yang merupakan loading faktor atau nilai

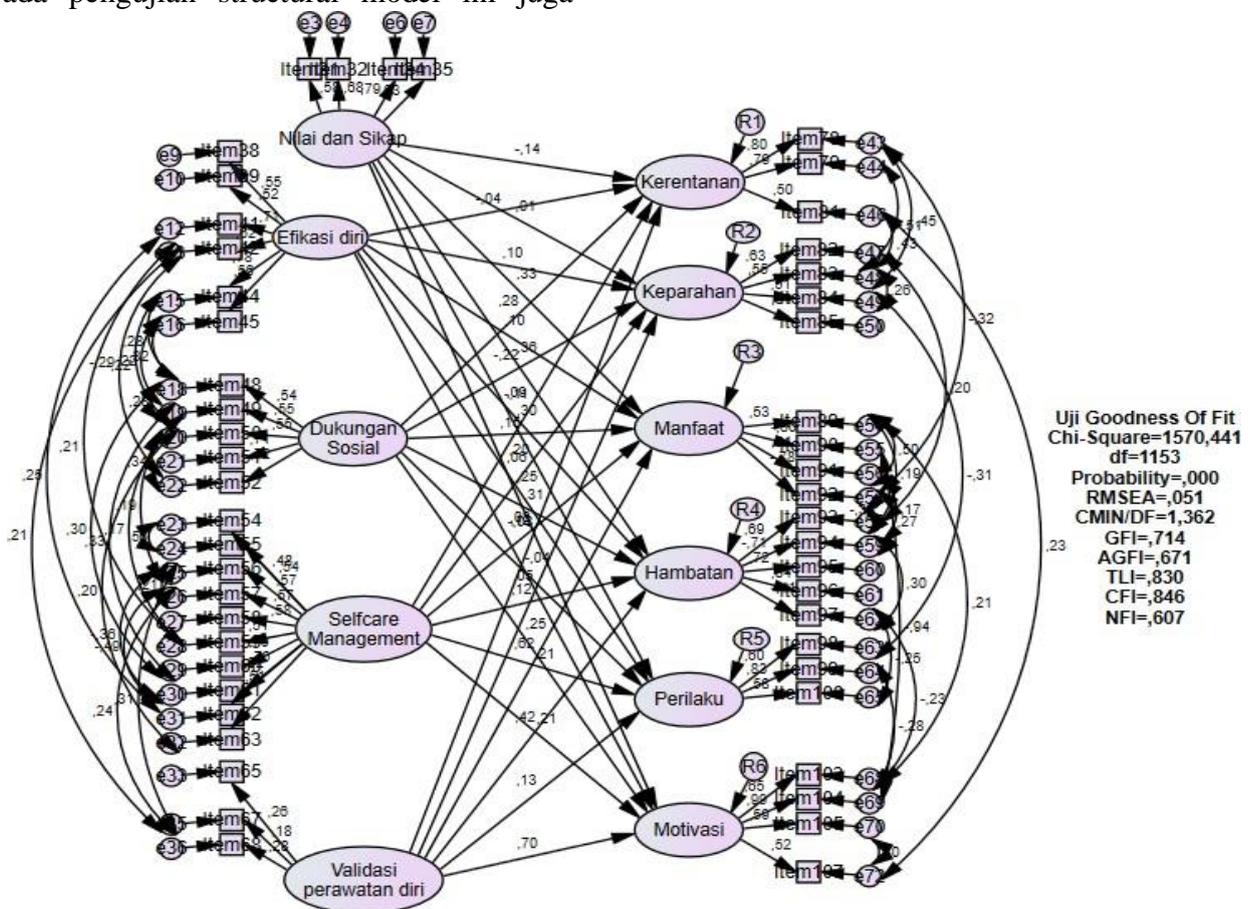
Tabel **Direct Effect** menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh langsung dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh langsung yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada

lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis. Tabel **Indirect Effect** menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator. Tabel **Total Effect** menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel nilai dan sikap

terhadap hambatan yaitu sebesar 0.435, kemudian pengaruh total dari nilai dan sikap terhadap manfaat sebesar 0.386, pengaruh total yang terkecil dari validasi perawatan diri terhadap kerentanan sebesar -0.001. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis.

Setelah tahap *measurement model* terpenuhi tahap berikutnya adalah *structural equation model*. Tahapan *structural model* ini berfungsi untuk memastikan model telah sesuai dengan data dan memastikan ada tidaknya pengaruh antar variable yang diteliti. Pada pengujian *structural model* ini juga

menggunakan estimasi model *Maximum Likelihood*. Hasil estimasi pengukuran model atau *measurement overall model* (Bagan 4) dengan menggunakan metode estimasi *Maximum Likelihood* yang dihasilkan oleh AMOS ditunjukkan pada bagan 7. Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model tersebut, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa hubungan antara koefisien regresi adalah sama dengan nol melalui uji-t yang lazim dalam model-model regresi



Dari Tabel **Direct Effect** menunjukkan efek langsung dari tiap variabel endogen, dimana efek langsung yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011, sedangkan pengaruh langsung lainnya mempunyai nilai yang lebih kecil. Efek langsung lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel konstruk yang dianalisis. Tabel **Indirect Effect** menunjukkan efek tidak langsung dari tiap variabel endogen, dimana berdasarkan gambar SEM model menunjukkan bahwa tidak ada efek tidak langsung antara variabel indikator. Tabel **Total Effect** menunjukkan efek total dari tiap variabel konstruk, dimana efek total yang terbesar adalah dari variabel validasi perawatan diri terhadap motivasi yaitu sebesar 0.704, kemudian pengaruh langsung dari validasi perawatan diri terhadap manfaat sebesar 0.615, pengaruh langsung yang terkecil dari nilai dan sikap terhadap keparahan sebesar 0.011. Efek total lainnya ada yang merupakan loading faktor atau nilai lambda dari masing-masing variabel indikator yang membentuk variabel

konstruk yang dianalisis.

Dari hasil penelitian, pengetahuan responden baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh seseorang setelah mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Dalam kaitan *self care* pengetahuan seseorang merupakan suatu dasar dari perilaku seseorang, tingkat pengetahuan akan berakibat pada hasil dari perilaku atau gaya hidup yang dilakukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nkoksi (2010), kelompok yang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol memiliki pengetahuan yang kurang terkait komplikasi penyakit stroke (28,7%) dibandingkan pada kelompok yang memiliki tekanan darah yang normal. Dalam penelitian didapatkan proporsi pengetahuan responden yang baik dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan *comprehension* yaitu memahami suatu konsep tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, pengetahuan pasien perlu ditingkatkan sehingga pasien hipertensi mampu melakukan aplikasi pengetahuan yang dimiliki kearah perilaku *self care* . Intervensi yang dilakukan adalah pemberian edukasi yang akan meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi.

Nilai dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kerentanan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya nilai dan sikap tidak

mempengaruhi besar atau kecilnya kerentanan individu.

**Perceived susceptibility** adalah persepsi kerentanan yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul terhadap penyakitnya. Setiap individu bervariasi dalam menilai kemungkinan tersebut walaupun kondisi kesehatan mereka sama. Semakin tinggi *perceived susceptibility*, semakin besar ancaman yang dirasakan, dan semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan guna mengatasi masalah yang mungkin muncul (Sarafino, 2008). Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit apabila ia dan keluarganya merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmojo, 2007). Dalam penelitian ini maka nilai bukan merupakan factor yang dominan dalam *self care* pada pasien hipertensi di Kelurahan Mojolangu, namun perlu adanya peningkatan nilai terkait pentingnya *self care management* pada pasien hipertensi. Menurut konsep teori *health belief model*, penilaian tentang efektifitas dihasilkan melalui perbandingan antara *perceived benefits* dengan *perceived barriers* dari tingkah laku tersebut. Peneliti menganalisis persepsi manfaat dan hambatan, responden yang memiliki persepsi ada manfaat dari tindakan pencegahan lebih besar dibandingkan

persepsi ada hambatan yang dirasakan dari tindakan pencegahan (50%). Berdasarkan hasil analisis perbandingan ini menentukan arah dari tindakan kesehatan individu untuk melakukannya tindakan pencegahan adalah sangat baik.

Analisis univariat menunjukkan bahwa Responden memiliki efikasi diri baik. Bandura (1997) menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Maibach & Murphy (1995) menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan prediktor penting yang menentukan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan *self care management*. Semakin tinggi efikasi diri, maka semakin baik hasil *self care management* dari pasien (Bandura, 1997). diartikan bahwa individu yang memiliki efikasi diri yang baik perpeluang 4,2 kali melakukan *self care management* yang baik setelah dikontrol variabel pendidikan dan umur. Hasil analisa multivariat diperoleh kesimpulan bahwa pengaruh langsung antara efikasi diri terhadap HBM tidak berpengaruh signifikan. Dengan kata lain, tinggi rendahnya efikasi diri tidak mempengaruhi besar atau kecilnya HBM individu.

Dari penelitian-penelitian tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa kaitan antara

*social support* dengan *self care management* pada hipertensi adalah dalam hal peningkatan motivasi, sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai faktor

pendukung secara langsung dalam perilaku pasien hipertensi untuk melaksanakan *self care management*. Dari hasil analisis bivariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan social pada pasien hipertensi dalam analisis bivariat didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan social dengan *HBM*. Perlu adanya keterlibatan orang sekitar pasien hipertensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan *Selfcare* dan *HBM* Di Masyarakat Kelurahan Mojolangu, pada penelitian Bulan September 2020 dengan responden sejumlah 140 orang adalah sebagai berikut :Data univariat *Selfcare* dengan 6 sub variable adalah :1.Pengetahuan hasilnya baik2. Nilai dan sikap hasilnya Baik, 3. Efikasi diri hasilnya Baik, 4. Dukungan social hasilnya Baik, 5. *Selfcare management* hasilnya Kurang 6. Validasi Perawatan diri hasilnya Baik. Data univariat *HBM* (*Health Believe Model*) dengan 6 sub variable adalah:Kerentanan dengan hasil baik, Keperahan dengan hasil baik, Manfaat dengan hasil kurang, Hambatan dengan hasil baik, Perilaku dengan hasil baik, Motivasi

dengan hasil baik .ini *Self care management* merupakan hal yang penting yang perlu dilakukan pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi dan keparahan keadaan hipertensi yang dialami. Terkait hal tersebut, maka disarankan dalam pemberian asuhan keperawatan pada penyakit kronis khususnya pada pasien hipertensi yaitu dengan meningkatkan faktor- faktor pendukung *self care management* pada pasien terutama adalah peningkatan efikasi diri dengan demikian disarankan adanya program edukasi umum secara rutin untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien hipertensi, pada hal ini dapat melibatkan kelompok pasien hipertensi yang memiliki efikasi diri yang baik dengan *self care management* yang baik sebagai *role model* bagi pasien lain dalam program edukasi tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Aleali, A. M., Mahmoud, S., Rashidi, H., Payami, S. P., & Sabet, A. (2017). Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews Prevalence of hypertension and prehypertension in adolescence in, 12–15.  
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.04.002>
- Alcorn SR, Balboni MJ, Prigerson HG, et al. “If God wanted me yesterday, I wouldn’t be here today”: religious and spiritual themes in patients’ experiences of advanced cancer. *J Palliat Med* 2010;13:581e588.
- Batey, D. M., Kaufmann, P. G., Raczynski, J. M., Hollis, J. F., Murphy, J. K., Rosner, B.,

- Corrigan, S. A., Rappaport, N. B., Danielson, E. M., Lasser, N. L., et al. (2000). Stress management intervention for primary prevention of hypertension : detailed results from phase I of trials of hypertension prevention (TOHP-1). *AEP*, 10 (1), 45 - 58
- Bell, K., Twigg, J., & Olin, B. R. (2015). Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. Sitasi 5 Pebruari 2018
- Cameron, L.D. & Leventhal, H. (2003): Self-regulation, health and illness: An overview. In L.D.
- Carver, C. S. (2013). COPE Inventory : Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from [www.midss.le](http://www.midss.le)
- Diaz, N., Horton, G., McIlveen, J., Weiner, M., & Williams, L.(2011).Spirituality, religiosity and depressive symptoms among individuals in substance-abuse treatment. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30, 71–87.
- Fuladvandi, M., Safarpour, H., Malekian, L., Moayedi, S., Mahani, M. A., & Salimi, E. (2017). The Survey of Self-Regulation Behaviors and Related Factors in Elderly with Hypertension in South-East of Iran, *Health*.592–600.<https://doi.org/10.4236/health.2017.94042>
- Huang, G., Xu, J., Zhang, T., & Li, Q. (2017).Prevalence , awareness , treatment , and control of hypertension among very elderly Chinese: results of a community-based study. *Journal of the American Society of Hypertension*, 11(8), 503–512.e2.<https://doi.org/10.1016/j.jash.2017.05.008>
- Mullan, B., Wong, C., Allom, V., & Pack, S. L. (2011).The role of executive function in bridging the intention–behaviour gap for binge-drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 36, 1023–1026.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4.Jakarta : Salemba
- Saad, A. M. J., Younes, Z. M. H., Ahmed, H., Brown, J. A., Al, R. M., & Hassoun, A. A. K. (2017). Self-efficacy , self-care and glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 137, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.12.014>
- Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2011;414:728e753.
- Selman, L., Cert, P. G., & Care, P. (2011). The Measurement of Spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(4), 728–753. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.023>
- Shafi, S. T., & Shafi, T. (2017). Journal of Epidemiology and Global Health A survey of hypertension prevalence , awareness, treatment, and control in health screening camps of rural central Punjab, Pakistan. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(2), 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.01.001>
- Shrout, T., Rudy, D. W., & Piascik, M. T. (2017). Hypertension update , JNC8 and beyond. *Current Opinion in Pharmacology*, 33, 41–46. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2017.03.004>
- Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., ... Balboni, T. A. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions , Measurement , and Outcomes. *Journal of Pain and*

*Symptom Management*, 54(3), 428–440.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>

Stephenson PS, Berry DM. Describing  
spirituality at the end of life. *West J Nurs  
Res* 2015;37:1229e12