

Analisis Faktor yang Memengaruhi *Self Management Behaviour* pada Pasien Hipertensi

Lia Mulyati¹, Krisna Yetti², Lestari Sukmarini²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, ²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail: Lia_mulyati@rocketmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang penanganannya diperlukan kemampuan untuk mengelola perilaku diri sendiri (*self management behaviour*) dalam kehidupan sehari-hari seperti; pengaturan diet, olah raga, minum obat serta kemampuan mengelola stres. *Selfmanagement behaviour* (SMB) merupakan landasan untuk dapat mengontrol hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi SMB dan menganalisis faktor yang paling dominan memengaruhi SMB pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik studi *cross sectional*, dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara keyakinan terhadap efektivitas terapi ($p=0.005$; OR=3,48), *self-efficacy* ($p=0.003$; OR=3,67), dukungan sosial ($p=0.015$; OR=2,87) dan komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan dengan pasien ($p=0.002$; OR=3,27) dengan SMB. Komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien merupakan faktor paling dominan memengaruhi kesuksesan SMB sehingga kemampuan komunikasi sangat diperlukan dalam implementasi asuhan keperawatan.

Kata kunci: Hipertensi, kontrol hipertensi, *self management behaviour*.

Analysis of Factors Effecting *Self-Management Behaviour* among Patients with Hypertension

Abstract

Hypertension is a chronic disease which requires to be controlled with self-management behaviour, such as diet, exercise, medication and stress management. Self-management behaviour (SMB) is the basis for controlling hypertension and preventing complications of hypertension. The purpose of this study was to determine several factors affecting the SMB and to identify the most dominant factor associated with the SMB in patient hypertension in General Hospital 45 Kuningan, West Java. The data were analyzed using chi square and logistic regression tests. The results showed that there were significant relationships between belief in the effectiveness of therapy ($p=0.005$; OR= 3.48), self-efficacy ($p=0.003$; OR=3.67), social support ($p=0.015$; OR=2.87), and communication between health professional and patient ($p=0.008$; OR=3.27) and the SMB. Communication between health care workers and patients was identified to be the dominant factor affecting the SMB. Therefore, the ability to communicate effectively is a requirement in the nursing care of patients with hypertension.

Key words: Hypertension, control hypertension, self management behaviour, .

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang tidak menunjukkan gejala, kondisi ini menyebabkan penderita tidak waspada bahkan tidak menyadari ancaman komplikasi hipertensi yang dapat mengakibatkan kematian, oleh sebab itu hipertensi disebut juga sebagai *silent killer*. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2007, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia masih sangat tinggi, yakni sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 45 Kuningan Jawa Barat pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.843 orang menderita hipertensi primer dan 858 orang menderita hipertensi sekunder. Di RSUD 45 Kuningan pada tahun 2010 terdapat 2.655 kasus hipertensi dan rata-rata setiap bulan terdapat 221 kasus baru penyakit hipertensi baik hipertensi primer maupun sekunder, yang berobat ke poliklinik/ klinik penyakit dalam maupun di ruang rawat.

Angka kejadian mortalitas dan morbiditas hipertensi dapat diturunkan dengan cara mengontrol tekanan darah. Hipertensi dapat dikendalikan dengan beberapa cara yaitu patuh terhadap terapi pengobatan, perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang positif. *Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, National High Blood Pressure Education Program (2003)* merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam upaya mengontrol tekanan darah seperti: penurunan berat badan, perubahan pola makan, menghindari konsumsi alkohol, olah raga secara teratur, berhenti merokok, dan penggunaan terapi dengan obat-obatan. Hipertensi merupakan penyakit kronik, oleh sebab itu pasien harus bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan diri sendiri (*self management behaviour*) baik untuk menurunkan gejala maupun menurunkan risiko komplikasi.

Persepsi masyarakat terhadap penyakit hipertensi di wilayah Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa masyarakat menganggap hipertensi sebagai penyakit biasa, bukan penyakit serius yang harus diwaspadai. Hal tersebut terbukti dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Penyakit

Dalam RSUD 45 Kuningan. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan sembilan orang (60%) dari 15 responden yang ditemui menyatakan penyakit hipertensi merupakan penyakit biasa karena penderita masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari, tujuh orang (47%) menyatakan upaya untuk mengatasi gejala hipertensi dilakukan dengan istirahat dan delapan orang (53%) menyatakan mengonsumsi obat anti hipertensi. Studi pendahuluan juga menunjukkan dari delapan orang yang mengonsumsi obat anti hipertensi hanya dua orang yang dapat menyebutkan obat anti hipertensi yang dikonsumsi. Seluruh responden hanya minum obat pada saat gejala hipertensi dirasakan. Hampir seluruh responden (87%) tidak memiliki waktu khusus untuk olahraga dan menganggap aktivitas sehari-hari sudah merupakan bagian dari olahraga.

Praktik *self management behaviour* (SMB) sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengelolaan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (Gallant, 2003). *Self management behaviour* yang dilakukan secara efektif bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri, kemandirian pasien, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan praktik SMB, yaitu pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan pasien terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan informasi tentang suatu penyakit dan cara pengobatan penyakit tersebut, lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit tersebut (Ellis, dkk., dalam Atak, Gurkan, & Kose, 2007). Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor predisposisi pembentukan perilaku kesehatan, sehingga peningkatan pengetahuan pada pasien sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Keyakinan yang dimiliki pasien terhadap efektivitas terapi merupakan elemen penting dalam kesiapan individu untuk berubah. Model keyakinan efektivitas pengobatan ditemukan di dalam penelitian sebagai prediktor SMB

(Glasgow, dkk., 1997 dalam Skinner, Jhon, & Hampson, 2000). Penelitian Skinner, dkk. (2000) mengidentifikasi terdapat dua dimensi keyakinan dalam terapi yang efektif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan hipertensi yaitu keyakinan bahwa terapi yang dilakukan dapat mengontrol penyakit hipertensi dan keyakinan bahwa dengan terapi yang dilakukan dapat mencegah komplikasi-komplikasi dari penyakit yang diderita.

Rasa percaya diri terhadap kemampuan diri (*self efficacy*) dapat menimbulkan peningkatan motivasi diri dalam melakukan perubahan gaya hidup pada pasien (Maes & Karoly, 2005). Studi penelitian yang dilakukan oleh Gallant (2003), menyimpulkan bahwa *self efficacy* dapat dijadikan sebagai prediktor yang signifikan terhadap SMB pada lansia yang menderita penyakit jantung. Perilaku yang diteliti pada penelitian tersebut adalah kepatuhan minum obat, aktivitas yang dilakukan, pengelolaan stres, serta pengaturan diet.

Dukungan sosial yang diberikan menjadi faktor yang menentukan dalam keberhasilan mengatasi stres atau tekanan hidup, selain itu dukungan sosial juga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan merupakan faktor utama dalam mencegah gejala-gejala negatif seperti depresi dan kecemasan. Berdasarkan Langford, Bowsher, Maloney dan Lillis (dalam Toljamo & Hentinen, 2000), dukungan sosial mempunyai empat komponen utama yaitu: dukungan emosi (*emotional support*), dukungan instrumen (*instrumental support*), dukungan informasi (*informational support*) dan dukungan penghargaan (*appraisal support*). Dukungan emosi meliputi dukungan pada pasien untuk mendapatkan proses perawatan dan pengobatan, perasaan dicintai oleh keluarga, dukungan menjalin hubungan saling percaya antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan. Dukungan instrumen yaitu dukungan yang terkait keuangan misalnya ketersediaan biaya selama proses pengobatan. Dukungan informasi meliputi upaya pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi terkait penyakit dan pengobatan penyakit. Dukungan penghargaan meliputi pujian, pemberian penghargaan (*reward*), dan pemberian *feedback* yang didapatkan oleh pasien terutama terkait proses pengobatan dan perawatan penyakit. Hasil penelitian

yang dilakukan oleh Lukoschek, Fazzari, dan Marantz (2003) menemukan bahwa dukungan emosi merupakan faktor yang dapat memberikan motivasi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku sehat yang dianjurkan.

Komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Sakar, Fisher, dan Schillinger (2006) mengidentifikasi terdapat dua dimensi komunikasi pada pemberi pelayanan kesehatan dan klien, yaitu dimensi *instrumental behaviour* (berfokus pada tugas; seperti memberikan informasi, mengajukan beberapa pertanyaan dan mengidentifikasi *treatment* yang didapatkan) dan dimensi *affective behaviour* seperti perilaku perhatian atau fokus, ramah dan memberikan motivasi.

Komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dan pasien harus memiliki tujuan yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas kesehatan juga harus tanggap terhadap masalah pasien dan fokus pada penjelasan mengenai kondisi dan perawatan pasien. Petugas kesehatan perlu melakukan pemberdayaan diri pada pasien. Gaya komunikasi interpersonal yang harus diterapkan dalam komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien yaitu ramah, menghargai pasien, dan memberikan dukungan emosi (Xu-Yin, Toobert, Savage, Pan & Whitmer, 2008). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *self management behaviour* pada pasien hipertensi.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini akan diidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi dalam SMB pada pasien hipertensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*, yaitu merekrut semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dalam waktu tertentu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi, memiliki kesadaran *composmentis*, dapat berkomunikasi secara verbal, dapat membaca dan menulis, dan

berusia 18–55 tahun. Pengambilan sampel dilakukan di RSUD 45 Kuningan dengan jumlah responden 105 orang waktu penelitian dilakukan pada Bulan Mei-Agustus 2012.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari enam instrumen, data demografi responden, dan riwayat penyakit hipertensi. Variabel yang diukur pada penelitian ini meliputi: *self management behaviour* (SMB), pengetahuan tentang hipertensi, keyakinan terhadap efektivitas terapi, *self efficacy* (SE), dukungan sosial, dan komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien. Tingkat pendidikan terintegrasi dalam data demografi responden.

Pengukuran SMB dilakukan dengan memodifikasi instrumen SMB pada pasien diabetes melitus. Instrumen pengukuran SMB pada penelitian ini dimodifikasi dari instrumen menurut *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDCA) berdasarkan penelitian Tobbert, Hampson, dan Glasgow, (2000). Variabel SMB dikelompokkan berdasarkan *cut of point* nilai *mean*. Jika nilai skor lebih dari nilai *cut of point* berarti pasien memiliki SMB yang baik, sebaliknya jika nilai skor kurang dari nilai *cut of point* berarti pasien memiliki SMB yang kurang baik.

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi

pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakit hipertensi, perawatan dan pengobatan hipertensi pada pasien. Instrumen yang digunakan untuk mengukur keyakinan terhadap efektivitas terapi pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner *personal model* yang dikembangkan oleh Toobert, dkk. (2003). Metode pengukuran SE diadopsi dari *chronic disease self efficacy scale* yang dikembangkan oleh Gallant (2003). Dukungan sosial anggota keluarga diukur berdasarkan *chronic illness resources survei* (CIRS) (Glasgow, Toobert, Barerra, & Strycker, 2005), sedangkan komunikasi petugas pelayanan kesehatan–pasien (yankes-pasien) diukur berdasarkan *communication sub scale of the interpersonal of care* (Stewart dkk., dalam Schillinger, Bindman, Wang, Stewart, & Pitte, 2003), dan dari *the doctor support subscale of chronic illness resource survei* (CIRS) (Glasgow, dkk., 2005).

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahap pada tahap pertama analisis penelitian menggunakan distribusi frekuensi pada variabel tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, kepercayaan terhadap efektivitas pengobatan, *self-efficacy* pasien, dukungan sosial, komunikasi petugas yankes-pasien, dan lama sakit hipertensi. Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan

Tabel 1 Analisis Hubungan *Self Management Behaviour* Responden dengan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Kepercayaan terhadap Efektivitas Terapi, *Self Efficacy*, Dukungan Sosial, Komunikasi Petugas Yankes–Pasien dan Lama Sakit Hipertensi di RSUD 45 Kuningan, Juni 2011 (n=105)

| Variabel | <i>Self Management Behaviour</i> (SMB) | | | | OR (95% CI) | X ² | p Value |
|--|--|------|------|------|--------------------|----------------|---------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Tingkat Pengetahuan | | | | | | | |
| Kurang | 36 | 60 | 24 | 40 | 2,25 1,02–4,95 | 3,356 | 0.067 |
| Baik | 18 | 40 | 27 | 60 | | | |
| Tingkat Pendidikan | | | | | | | |
| Rendah | 45 | 50,6 | 44 | 49,4 | 0.795 0.27–2,32 | 0.022 | 0.883 |
| Tinggi | 9 | 56,3 | 7 | 43,8 | | | |
| Keyakinan terhadap Efektivitas Terapi | | | | | | | |
| Rendah | 40 | 63,5 | 23 | 36,5 | 3,48 1,53–7,9 | 8,008 | 0.005* |
| Tinggi | 14 | 33,3 | 28 | 66,7 | | | |

| Variabel | <i>Self Management Behaviour</i> (SMB) | | | | OR (95% CI) | X ² | p Value |
|---|---|------|------|------|-------------------|----------------|---------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Self efficacy | | | | | | | |
| Kurang | 37 | 66,1 | 19 | 33,9 | 3,67 1,64–8,22 | 9,082 | 0.003* |
| Baik | 17 | 34,7 | 32 | 65,3 | | | |
| Dukungan Sosial | | | | | | | |
| Kurang | 37 | 62,7 | 22 | 37,3 | 2,87 1,29–6,37 | 5,872 | 0.015* |
| Baik | 17 | 37 | 29 | 63 | | | |
| Komunikasi Petugas Yankes-Pasien | | | | | | | |
| Kurang | 32 | 69,9 | 14 | 30,4 | 3,84 1,69–8,73 | 9,527 | 0.002 |
| Baik | 22 | 37,3 | 37 | 62,7 | | | |
| Lama Sakit Hipertensi | | | | | | | |
| < 2 tahun | 36 | 54,5 | 30 | 45,5 | 1,400 0,63–3,1 | 0.396 | 0.529 |
| > 2 tahun | 18 | 46,2 | 21 | 53,8 | | | |

antara variabel bebas (pengetahuan, tingkat pendidikan, *self efficacy*, keyakinan terhadap terapi, dukungan sosial dan komunikasi yang dilakukan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien) dengan variabel tergantung (*self management behaviour*) menggunakan uji *chi-square*. Pada penelitian ini juga dilakukan analisis multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik ganda.

Hasil Penelitian

Hasil analisis bivariat didapatkan dari tujuh variabel yang diuji, hanya empat variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap

SMB dengan *p value* < 0.05, yaitu variabel keyakinan terhadap efektivitas SMB, *self efficacy*, dukungan sosial dan komunikasi petugas pelayanan kesehatan dengan pasien. Interpretasi hasil analisis dijelaskan pada tabel 1. Variabel-variabel yang berhubungan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengidentifikasi variabel yang paling dominan memengaruhi kemampuan SMB. Hasil analisis regresi logistik penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Pemodelan terakhir dari analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 3. Pemodelan yang didapatkan menunjukkan bahwa responden yang memiliki keyakinan terhadap efektivitas SMB yang tinggi memiliki peluang untuk

Tabel 2 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Regresi Logistik Ganda Variabel Keyakinan terhadap Efektivitas Terapi, *Self Efficacy*, Komunikasi antara Petugas Pelayanan Kesehatan–Responden, Dukungan Sosial dan Lama Menderita Hipertensi

| Variabel | B | p Wald | pValue | OR | CI 95% |
|--|-------|--------|--------|------|------------|
| Keyakinan terhadap efektivitas terapi | 0.983 | 4,22 | 0.04 | 2,67 | 1,046–6,83 |
| <i>Self efficacy</i> | 0.9 | 3,708 | 0.05 | 2,46 | 0.98–6,151 |
| Komunikasi antara petugas yankes-klien | 1,04 | 4,357 | 0.04 | 2,83 | 1,07–7,52 |
| Dukungan sosial | 0.432 | 0,688 | 0.41 | 1,54 | 0.55–4,277 |
| Lama sakit hipertensi | 0.577 | 1,48 | 0.224 | 1,78 | 0.7–4,51 |

Tabel 3 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Regresi Logistik Ganda Variabel Keyakinan terhadap Efektivitas Terapi, *Self Efficacy*, dan Komunikasi antara Petugas Pelayanan Kesehatan–Klien.

| Variabel | B | <i>p</i> Wald | <i>P</i> Value | OR CI 95% | OR |
|---|-------|------------------|-------------------|-------------------|--------|
| Keyakinan terhadap efektivitas terapi | 0,872 | 3,597 | 0.058 | 2,39 0.97–5,89 | 10,5% |
| <i>Self Efficacy</i> | 0,969 | 4,649 | 0.03 | 2,64 1,09–6,36 | 7,15% |
| Komunikasi Antara Petugas Pelayanan Kesehatan | 1,18 | 7,13 | 0.008 | 3,27 1,37–7,78 | 15,37% |

menunjukkan perilaku SMB baik sebesar 2,39 kali lebih tinggi (CI 95%:0.97–5.89) dibandingkan responden yang memiliki keyakinan mengenai efektivitas SMB yang rendah setelah dikontrol oleh variabel *self efficacy* memiliki nilai 2,64 lebih tinggi (CI 95%:1,09–6,36) jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* rendah setelah dikontrol oleh variabel keyakinan terhadap efektivitas SMB dan komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien. Responden yang memiliki hubungan komunikasi yang baik dengan petugas pelayanan kesehatan, lebih peluang menunjukkan perilaku SMB baik sebesar 3,27 lebih tinggi dengan CI 95%:1,37–7,78, jika dibanding responden yang memiliki hubungan komunikasi yang kurang dengan petugas pelayanan kesehatan setelah dikontrol oleh variabel *self efficacy* dan keyakinan terhadap efektivitas SMB. Variabel dukungan sosial

dengan lama sakit hipertensi menjadi faktor *confounding*. Berdasarkan hasil analisis ini, tampak komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dengan responden paling dominan memengaruhi SMB responden hipertensi di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat.

Hubungan *self efficacy* dengan dukungan sosial pada tabel 4 memiliki *p value* sebesar 0.024 ($p < 0.05$) yang menunjukkan variabel *self efficacy* memiliki interaksi dengan dukungan sosial dan hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 8,404. Dukungan sosial memiliki hubungan yang bersamaan dalam memengaruhi perilaku SMB pada pasien hipertensi.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan aspek fundamental dalam merawat pasien dengan penyakit kronis

Tabel 4 Uji Interaksi

| Interaksi variabel | B | <i>p</i> Wald | <i>p</i> Value | OR CI 95% |
|---|-------|------------------|-------------------|--------------|
| Dukungan sosial dengan <i>self efficacy</i> | 0,941 | 5,113 | 0.024* | 8,404 |
| Lama sakit dengan keyakinan terhadap efektivitas SMB | 0,805 | 3,303 | 0.069 | 4,32 |
| Lama sakit dengan <i>self efficacy</i> | 0,929 | 0,457 | 0.499 | 1,874 |
| Keyakinan terhadap efektivitas SMB dengan komunikasi dengan petugas pelayanan kesehatan | 0,605 | 1,807 | 0.179 | 2,256 |
| <i>Self efficacy</i> dengan komunikasi dengan petugas pelayanan kesehatan | 0,905 | 2,367 | 0.124 | 4,025 |
| Lama sakit dengan dukungan sosial | 0,909 | 0,003 | 0.953 | 1,055 |
| Keyakinan terhadap efektivitas SMB dengan <i>self efficacy</i> | 0,933 | 0,023 | 0.879 | 1,153 |

untuk membantu mengontrol penyakitnya, gejala sisa, mencegah komplikasi akut maupun kronik serta membantu memperbaiki kualitas hidup pasien. Program edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dapat meningkatkan kemampuan pasien melakukan aktivitas perawatan diri (Persel, Keating, Nancy, & Landrum, 2004).

Pada penelitian ini ditemukan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan menunjukkan SMB baik sebesar 54,7% (35 orang), hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 39% (16 orang), dari hasil uji statistik didapatkan $p\ value=0.172$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan *self management behaviour*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xu-Yin, dkk. (2008) yang menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan langsung dengan *self management behaviour*. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa pengetahuan saja tidak dapat mengubah perilaku, hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukoschek, Fazzari, dan Marantz (2003) yang menemukan adanya kesenjangan antara apa yang diajarkan kepada pasien dengan apa yang sebenarnya dilakukan pasien. Sebagian besar pasien memiliki nilai yang tinggi dalam pengetahuan tentang penyakit hipertensi, tetapi pasien tidak menerapkan apa yang diketahui pasien dalam kehidupan nyata. Para ahli seperti Sakar, dkk. (2006) berpendapat tingkat pengetahuan tidak dapat memprediksi kemampuan individu dalam mengontrol penyakit. Hal ini bertentangan dengan prasyarat *self management behaviour* yaitu pasien harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang penyakit dan prinsip perawatan penyakit tersebut.

Lukoschek, dkk. (2003) mengemukakan bahwa untuk meningkatkan kemampuan *self management behaviour* pada pasien, langkah pertama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit pasien. Proses ini merupakan proses yang sangat penting, tetapi keyakinan individu dan faktor psikososial lain juga terlibat dalam manajemen diri. Penelitian yang dilakukan oleh Lukoschek, dkk. (2003) menunjukkan bahwa keyakinan diri terhadap

efektivitas pengobatan memiliki hubungan dengan pengetahuan dan *self management behaviour*. Hal tersebut menunjukkan untuk meningkatkan kemampuan SMB pada pasien, program edukasi harus dioptimalkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keyakinan terhadap efektivitas terapi.

Temuan pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan *self management behaviour*. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xu-Yin dkk. (2008), yang menemukan bahwa tingkat pendidikan secara langsung memengaruhi pengetahuan. Tingkat pendidikan tidak secara langsung berhubungan dengan kemampuan SMB, pasien dengan pendidikan tinggi lebih mudah dalam memahami proses penyakit serta membantu dalam pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lange, Lori, dan Piete (2006), menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pendidikan tinggi (diploma & sarjana) memiliki tingkat keyakinan terhadap efektivitas terapi lebih tinggi dibandingkan pasien yang memiliki tingkat pendidikan sedang atau rendah.

Keyakinan diri terhadap efektivitas terapi dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan terhadap SMB yang ditunjukkan dengan $p\ value\ 0.005$. Variabel keyakinan diri terhadap efektivitas terapi memiliki dampak langsung terhadap kemampuan SMB pasien. Hal ini berarti pasien dengan hipertensi yang memiliki keyakinan diri terhadap efektivitas terapi yang kuat, lebih mungkin untuk dapat menunjukkan kemampuan SMB yang baik dari pasien dengan keyakinan diri terhadap efektivitas terapi yang lebih rendah. Hasil analisis diperoleh nilai *odds ratio* sebesar 3,48 (1,53–7,9). Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa keyakinan terhadap efektivitas terapi berhubungan erat dengan baiknya pengelolaan tekanan darah (Kirscht & Rosenstock, Nelson, dkk., Ross, dkk., dalam Heckler, dkk., 2008).

Keyakinan terhadap efektivitas terapi terbentuk dari penggabungan antara informasi yang memberikan gambaran-gambaran tentang penyakit dengan pengalaman yang dialami oleh pasien selama sakit. Keyakinan terhadap efektivitas terapi merupakan salah satu dari lima konstruk *personal model* yang terdiri

dari identitas pasien (merupakan ciri-ciri dari suatu kondisi), pengalaman terhadap gejala, konsekuensi yang harus diterima terkait penyakit yang diderita oleh pasien, lama sakit, dan kemampuan pasien dalam mengontrol pengobatan serta efektivitas pengobatan yang dijalani pasien (Hagger & Orbel, dalam Heckler, dkk., 2008). Konstruk *personal model* ini banyak digunakan untuk memprediksi perubahan perilaku pasien dan mengidentifikasi hambatan dalam upaya promosi kesehatan.

Pada saat pengumpulan data, peneliti mendapatkan kesulitan-kesulitan terutama pada saat peneliti memberikan pemahaman kepada responden mengenai keyakinan diri terhadap efektivitas terapi dan keyakinan diri terhadap kemampuan responden dalam melaksanakan perilaku SMB. Kondisi tersebut bisa terjadi karena responden kurang terpapar dengan program edukasi terstruktur, sehingga walaupun responden diberikan informasi mengenai SMB, namun peneliti tidak memberdayakan potensi yang dimiliki pasien dalam perilaku SMB yaitu tidak melibatkan pasien dalam penetapan tujuan serta perencanaan strategi perawatan untuk mengontrol penyakit hipertensi.

Self efficacy yang dimiliki oleh seseorang dapat digunakan dalam memprediksi perilaku sehat dan dapat memfasilitasi modifikasi perilaku seseorang. *Self efficacy* digunakan sebagai suatu mekanisme kontrol penyakit kronik dan digunakan sebagai prediktor keberhasilan dalam perubahan gaya hidup, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan SMB pasien ($p\text{-value}=0.003$). Model pada penelitian ini juga dapat prediksi pasien yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan menunjukkan kemampuan SMB yang baik sebesar 3,67 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah (Lee, Arthur & Avis, 2007).

Pada konsep *Health Belief Model*, salah satu faktor yang menjadi pendorong seseorang untuk mengubah perilaku yaitu karena individu mengetahui manfaat yang akan diterima. Pada saat seseorang merasakan kondisi kesehatan terancam, maka persepsi individu akan mendorong seseorang untuk melakukan perubahan

perilaku yang dipengaruhi oleh keyakinan individu tersebut terhadap keuntungan yang akan dirasakan dari berbagai tindakan yang dilakukan individu agar dapat mengurangi ancaman penyakit. Individu yang berhasil menampilkan keyakinan diri yang optimal terhadap suatu ancaman kesehatan yang dirasakan, maka kemungkinan individu akan mengambil langkah-langkah yang dianggap lebih menguntungkan untuk mengurangi ancaman kesehatan yang dirasakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shin, Yun, Pender dan Jang (2005), menunjukkan bahwa variabel keyakinan diri terhadap efektivitas terapi (variabel manfaat yang dirasakan) memiliki hubungan dengan *self efficacy* dan perilaku sehat individu, artinya keyakinan terhadap efektivitas terapi akan berbanding lurus dengan *self efficacy*. Namun demikian, hal ini bertentangan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan responden memiliki *self efficacy* lebih rendah dibandingkan dengan keyakinan diri terhadap efektivitas terapi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingkat keyakinan diri terhadap efektivitas terapi yang tinggi belum tentu dapat menunjukkan keadaan *self efficacy* responden yang tinggi.

Hasil uji interaksi pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat interaksi yang lemah dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,879 dan nilai *odds ratio* sebesar 1,153. Hal ini dijelaskan bahwa membangun keyakinan diri terhadap efektivitas terapi memiliki kemampuan prediktif yang berbeda terhadap *self management behaviour* pada pasien dengan penyakit hipertensi. Menurut Xu-Yin, dkk. (2008), keyakinan terhadap efektivitas terapi & *self-efficacy* dianggap sebagai faktor psikososial dimana *self-efficacy* merupakan kepercayaan terhadap kemampuan seseorang untuk melaksanakan kegiatan. Keyakinan diri terhadap efektivitas terapi merupakan jenis kepercayaan yang dapat menjadikan kegiatan ini keberhasilan. Kedua jenis keyakinan ini berkorelasi, oleh karena itu diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengeksplorasi korelasi antara keyakinan diri terhadap efektivitas terapi dengan *self efficacy*.

Dukungan sosial adalah sumber informasi dalam mencapai keberhasilan dan lingkungan sosial individu dapat memfasilitasi atau membatasi efektivitas seseorang (Holloway

& Watson, 2002). Menurut Uchino (2005), dukungan sosial yang diberikan dapat menjadi faktor yang menentukan keberhasilan untuk mengatasi stres atau tekanan hidup, selain itu juga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh seseorang.

Berdasarkan analisis *chi square*, dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman memiliki hubungan dengan perilaku SMB (*p-value* sebesar 0.015) dan nilai *odds ratio* sebesar 2,87 (1,29–6,37) artinya responden yang mendapatkan dukungan sosial yang baik diprediksi dapat menunjukkan kemampuan perilaku SMB yang baik sebesar 2,87 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan sosial yang kurang. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duncan & McAuley (2002), yang menyimpulkan bahwa dukungan sosial secara langsung dapat memengaruhi kepatuhan latihan, namun kepatuhan memengaruhi latihan secara tidak langsung melalui *self-efficacy*. Kesimpulan tersebut sesuai dengan hasil uji interaksi pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat interaksi antara *self-efficacy* dengan dukungan sosial pada pasien (*p-value* sebesar 0.024 dengan *odds ratio* sebesar 8,404).

Penjelasan lain menyampaikan bahwa keluarga adalah sumber daya yang dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol penyakit, yaitu dengan adanya hubungan yang erat antara pasien dengan anggota keluarga dan teman. Pasien dapat mencurahkan perasaan dan kesulitan yang dihadapi serta mendapatkan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan dan harapan pasien hipertensi. Pada penelitian terdapat hubungan antara komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien dengan *p value* sebesar 0.002 dan nilai *odds ratio* sebesar 3,84 (1,69–8,73) artinya responden yang memiliki komunikasi yang baik dengan petugas pelayanan kesehatan diprediksi dapat menunjukkan perilaku SMB yang baik yaitu 3,84 lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki komunikasi yang kurang baik dengan petugas pelayanan kesehatan.

Kaplan, dkk., dalam Xu-Yin, dkk. (2008) berpendapat bahwa interaksi yang baik antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien dapat meningkatkan kepercayaan

pasien dan kondisi kesehatan pasien. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kolbe (2002), bahwa hubungan yang baik antara dokter–pasien merupakan prediksi baiknya *self management behaviour* dan meningkatnya kepatuhan.

Terdapat beberapa alasan interaksi antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan baik dalam terapi obat-obatan maupun terapi SMB yaitu; jika interaksi yang terjadi terlalu singkat, terlalu bersikap formal, terlalu mengontrol atau adanya ketidakpuasan pasien dalam perawatan.

Komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan salah satu sumber informasi khususnya untuk mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya serta perawatan yang harus dilakukan. Masyarakat Kuningan merupakan masyarakat agamis sehingga kultur yang terbentuk adalah mereka akan mengikuti arahan yang diberikan oleh panutan atau orang yang dihormati. Profesi kesehatan merupakan profesi yang dihormati setelah tokoh agama/tokoh masyarakat sehingga ada kecenderungan untuk mematuhi informasi yang diberikan mengenai perilaku untuk mengontrol tekanan darah. Berdasarkan teori *Health Belief Model* komunikasi yang dilakukan antara petugas pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan kondisi yang tepat untuk memulai proses perubahan perilaku, yang disebut sebagai keyakinan. Kondisi ancaman, keseriusan, kerentanan, pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya); variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial); dan variabel struktural (pengetahuan, dan pengalaman sebelumnya) (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama sakit hipertensi dengan *self management behaviour*, hal ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Johnson, Sheldon, dan Carey (2010) yang menunjukkan bahwa lama sakit tidak menjamin peningkatan kepatuhan pasien dalam proses pengelolaan diri. Pasien dapat mencari informasi dari berbagai sumber pada saat awal didiagnosa penyakit dan setelah itu

pasien tidak mendapatkan program edukasi secara terstruktur sesuai dengan kondisi pasien, sehingga pada saat dievaluasi tidak ada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku yang bermakna pada pasien tersebut. Shin, dkk. (2005) mengemukakan bahwa pengalaman sebelumnya dapat memengaruhi komitmen pasien untuk melakukan rencana perawatan secara langsung dan memengaruhi *self-efficacy* secara tidak langsung pada kelompok pasien dewasa dengan penyakit kronik di negara Korea.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku SMB, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit dan prinsip perawatan hipertensi hanya menjadi dasar yang digunakan pasien untuk berperan aktif dalam perawatan. Pada variabel lain yaitu variabel *self efficacy* dan variabel keyakinan diri terhadap efektivitas terapi menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan SMB. Hal ini menunjukkan program edukasi yang telah dilakukan secara konvensional perlu dilakukan perbaikan agar dapat meningkatkan *self efficacy* dan keyakinan diri pada pasien dengan hipertensi.

Metode edukasi *predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation (PRECEDE)* menurut Wang dan Vasan (2005) efektif digunakan dalam *self management support*. *Predisposing factor* terjadinya perubahan perilaku menurut teori PRECEDE adalah faktor-faktor yang menghalangi motivasi pasien seperti perilaku pasien, nilai-nilai, keyakinan dan persepsi, sedangkan *enabling factor* pada perubahan perilaku seseorang antara lain keterampilan-keterampilan yang diperoleh seseorang, motivasi, keluarga, masyarakat dan sumber daya lain yang dimiliki oleh pasien terkait program. Teori PRECEDE juga mengungkapkan *reinforcing factor* yang dapat memengaruhi perubahan perilaku individu dapat dilakukan dengan pemberian *reward*, insentif atau hukuman. Kombinasi antara ketiga faktor, yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* sangat dibutuhkan dalam proses perubahan perilaku individu. Hilangnya salah satu dari ketiga faktor tersebut maka akan memengaruhi ketercapaian perubahan perilaku seseorang (Wang, & Vasan, 2005).

Dukungan sosial dalam penelitian ini juga memiliki hubungan dengan perilaku SMB, sehingga untuk mengoptimalkan dukungan sosial, keluarga dilibatkan dalam program edukasi dan membentuk kelompok-kelompok perkumpulan keluarga dengan hipertensi (*peer group*). Pertemuan dengan *peer group* dapat dijadikan sebagai program pendukung. Kelompok *peer group* dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan kemampuan perilaku SMB Gallant (2003), mengembangkan program *self management behaviour* dengan merumuskan tujuan perilaku, *problem solving*, dukungan sosial dan pengelolaan *koping* terhadap perasaan negatif yang dialami oleh pasien. Model penetapan tujuan yang dikembangkan oleh Anderson dan Funnell (2009) berisi lima tahap yaitu tahap menggali permasalahan yang dihadapi pasien, tahap klarifikasi perasaan dan pemaknaan, tahap pengembangan rencana bersama pasien, tahap pembuatan komitmen, tahap melakukan percobaan perilaku baru dan tahap evaluasi perencanaan (Anderson & Funnell, 2009).

Perilaku SMB dapat dipertahankan dengan meningkatkan kontrol dari petugas kesehatan profesional. Program konsultasi dapat dijadikan sebagai upaya strategis untuk mencapai perilaku SMB yang efektif. Pada program konsultasi yang dilakukan pada pasien diharapkan pasien dapat mengungkapkan berbagai keluhan atau hambatan-hambatan dalam pelaksanaan perilaku SMB dengan lebih leluasa. Program konseling yang efektif untuk mengubah perilaku individu dapat dilakukan dengan memberikan motivasi pada pasien dan menggali kebutuhan pasien dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh pasien. Kemampuan keterampilan komunikasi petugas yankes-pasien memiliki peran penting dalam memfasilitasi perubahan perilaku (Anderson & Funnell, 2009).

Pada penelitian ini tingkat pendidikan dan lamasakit hipertensi tidak berhubungan dengan perilaku SMB. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat dan petugas pelayanan kesehatan lain perlu mengidentifikasi karakteristik yang memengaruhi perilaku SMB. Pasien dengan tingkat pendidikan lebih rendah mungkin lebih kesulitan dalam menguasai pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola penyakit

hipertensi sehingga diperlukan waktu yang lebih banyak untuk memberikan edukasi pada pasien tersebut dan pasien yang baru didiagnosa hipertensi akan memerlukan informasi yang lebih banyak terutama mengenai penyakit, prinsip perawatan, dan prinsip pengobatan hipertensi.

Simpulan

Simpulan penelitian ini adalah bahwa *self efficacy*, keyakinan diri terhadap efektivitas perilaku SMB, dukungan sosial dan kemampuan komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan dengan pasien memiliki hubungansignifikanterhadap*selfmanagement behaviour* pada pasien hipertensi. Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan lama sakit tidak berhubungan langsung dengan *self management behaviour*. Kemampuan komunikasi petugas pelayanan kesehatan-pasien merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan *self management behaviour* pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini, menyarankan perawat untuk mengembangkan program-program edukasi pada pasien sebagai penunjang *self management behaviour* untuk pasien dengan penyakit kronik. Pelayanan kesehatan perlu membentuk tim edukasi dan program konseling pada pasien dengan penyakit kronik. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku SMB pada pasien dengan penyakit hipertensi. Pelayanan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat melibatkan keluarga dan *peer group* dalam pelaksanaan program-program penunjang perilaku SMB sebagai sumber dukungan sosial yang dapat diberdayakan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku SMB pada pasien dengan penyakit hipertensi.

Daftar Pustaka

Anderson, M.R. & Funnell, M.M. (2009). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Educ Couns* 79(3): 277–282. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.025.

Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. (2007).

The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 66–74.

Badan Penelitian dan Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Laporan hasil riset kesehatan dasar*. Diakses dari <http://www.docstoc.com/docs/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-2007>.

Clever, L., Jin, Levinson, & Meltzer, O. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Research and Educational Trust*, 43(5), 1505–1519. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x.

Department Of Health And Human Services, National Institute of Health, National Heart, Lung & Blood Institute, National Hight Blood Pressure Education program. (2003). The seventh report of the joint National committes on prevention, detection, evaluation & treatment of hight blood pressure (JNC-7). *NIH Publiction*, 03, 5233.

Duncan & McAulay. (2002). The role of domain and gender specific provision of social relathions in adherence to a prescribed exercise regimen. *Journal of Sport and Exercise Psychology (JSEP)* 15.

Gallant, M. P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. *Health Education and Behaviour*, 30(2), 170–195.

Glanz, Rimer & Viswanath. (2008). *Health behaviour and education: Theory, research and practice* (4th ed.). San Fransisco: Jose-Bass.

Glasgow, R.E., Toobert, J., Barrera, & Strycker. (2005). The chronic illness resources survey: Cross-Validation and sensitivity to intervention. *Health Education Research*, 20(4), 402-409.

Holloway & Watson. (2002). Role of self efficacy and behaviour change. *International*

Nursing of Practice, 8(2), 106-115.

Hampson, S. E., Glasgow, R. E., & Toobert, D. J. (2003). Personal models of diabetes questionnaire in B.K. Redman (Eds.). *Handbook google* (2nd ed.). New York: Springer.

Heckler, B., Lambert, Elaine, L., Howard, L., Jahn, & Contrad. (2008). Commonsens illness beliefs, adherence behaviours, and hypertension control among African Americans. *Journal Behaviour Medicine*, 31, 391–400.

Johnson, T., Sheldon, & Carey, P. (2010). Meta-synthesis of health behaviour change meta-analyses. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2193–2198.

Kolbe, J. (2002). The influence of socioeconomic and psychological factors on patient adherence to self-management Strategies. *Dis Manage Health Outcome*, 10(9), 551-570.

Lange, J., Lori, & Piette, D. (2006). Personal models for diabetes in context and patients' health status. *Journal of Behavioural Medicine*, 29(3), 239–252.

Lukoschek, P., Fazzari, M., & Marantz, P. (2003). Patient and physician factors predict patients' a comprehension of health information. *Patient Education and Counseling*, 50(2), 201–10.

Maes, S., & Karoly, P. (2005). Self-Regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 54(2), 245–277.

Mularcik. (2009). *Self-efficacy toward health behaviour to improve blood pressure in patient who receive care in a primary care network* (Electronic Thesis or Dissertation). Diakses dari <https://etd.ohiolink.edu/>.

Persell, D.S., Keating, L., Nancy, &

Landrum. (2004). Relationship of diabetes specific knowledge to self management activities, ambulatory preventive care and metabolic outcomes. *Preventive Medicine*, 39 (4), 746–752.

Sakar, U., Fisher, L., & Schillinger, D. (2006). Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*, 29, 823–829.

Shin, H.Y., Yun, K.S., Pender J.N., & Jang J.H. (2005). Test of health promotion model as casual model of commitment to a plan chronic disease. *Research in Nursing & Health*, 28(2),117–125.

Skinner, T. C., Jhon, M. & Hampson, S. E. (2000). Social support and personal models of diabetes as predictors of self care and well-being: A longitudinal study of adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(4), 257–267.

Schillinger, D., Bindman, A., Wang, F., Stewart, A., & Piette, J. (2003). Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. *Patient Education and Counseling*, 52(3), 315–323.

Toljamo & Hentinen. (2000). Adherence to self care and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 618–627.

Uchino, N. (2005). Social suport and physical health: Undertanding the health consequences of relationships. *American Journal Epidemiology*,161(3).

Wang, J. & Vasan. (2005). Epidemiologi of uncontrolled hypertension in The United States. *American Heart Association*, 112, 1651–1662.

Xu-Yin, Toobert, D., Savage, C., Pan, W., & Whitmer, K. (2008). Factors influencing diabetes self management in chinese people with type 2 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 31, 613–625.