

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Life style atau gaya hidup merupakan aspek sangat penting dalam perawatan dan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi. Namun kenyataannya *life style* penderita hipertensi masih tergolong buruk, antara lain ketidakpatuhan penderita menjalani program pengobatan, pola makan, pola aktivitas dan kesadaran mengontrol tekanan darah. Studi oleh Peltzer (2018) pada populasi berusia >18 tahun sebanyak 29.965 orang, dihasilkan 33,4% menderita hipertensi. Penderita hipertensi tersebut, sebesar 42,9% memiliki kesadaran jika menderita hipertensi, 14,3% tekanan darahnya terkontrol dan hanya 11,5% diterapi menggunakan obat hipertensi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur (2018), berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat, didapatkan penderita hipertensi yang rutin minum obat hanya 56,07%, 29,23% tidak rutin dan 14,70% tidak minum obat, alasan tidak minum obat karena merasa sudah sehat sebanyak 64,14%, tidak rutin berobat sebesar 28,52%, selebihnya karena minum obat tradisional, sering lupa, tidak tahan efek samping dan lain-lain. *Life style* penderita hipertensi yang baik, membutuhkan kemampuan *self regulation* (pengaturan diri). Sebagaimana hasil studi yang memberikan rekomendasi, penderita hipertensi harus memiliki pengaturan diri baik untuk meningkatkan *life style*. Menurut Fuladvandi et al (2017) *self regulation* penderita hipertensi hanya 7,4% yang memiliki pengaturan diri baik, 46,6% cukup dan sisanya buruk. Hal ini menggambarkan

rendahnya *self regulation* penderita hipertensi. Studi ini menunjukkan variabel yang berhubungan dengan pengaturan diri antara lain jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan dan pendapatan.

Survey awal yang dilakukan peneliti kepada penderita hipertensi di bulan Februari tahun 2021, pada kelompok usia 46-55 tahun (usia lansia awal) penderita menyampaikan bahwa *life style* mereka tidak baik. *Life style* yang dimaksud antara lain minum obat tidak teratur karena merasa sehat, tidak ada keluhan serta tidak mematuhi pola makan disebabkan bosan, malas mengingat makanan yang diperbolehkan maupun dilarang, kesulitan mengatur jenis dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi. Ketidakteraturan melakukan aktivitas atau *exercise* disebabkan karena mengutamakan menyelesaikan tugas-tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kesulitan disiplin dan istiqomah dalam mengatur pola aktivitas merupakan kendala dalam perawatan hipertensi.

Hasil survey pada kelompok usia 36-45 tahun (usia dewasa akhir) *life style* yang baik, menurut mereka membutuhkan keterampilan dan kedisiplinan yang tinggi, mampu mengatur diri dengan baik dan sabar menjalani serta menaati semua terapi. Disamping itu ada juga yang menyampaikan bahwa untuk memiliki *life style* baik, harus memiliki tujuan hidup, harapan hidup dan makna hidup di masa mendatang, prinsipnya menjalankan terapi seseorang harus melakukan semuanya dengan bahagia, sabar dan berharap positif.

Prevalensi penderita hipertensi cenderung mengalami peningkatan, menurut Whelton et al (2018) penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74.5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90%-

95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Data World Health Organization (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan survey faktor risiko Penyakit Kardio Vaskuler (PKV) oleh proyek *World Health Organization* (WHO), data Riskesdas (2013) menunjukkan angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% dan tahun 2018 meningkat menjadi 34,1%, dimana tekanan darah tinggi pada perempuan (36,9%) lebih tinggi dibanding laki-laki (31,3%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,4%) dibanding pedesaan (33,7%). Prevalensi hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 26,2% kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 36,3%, prevalensi ini berada di atas prevalensi nasional 34,1% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Sedangkan menurut Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas), prevalensi penderita hipertensi tahun 2016 menunjukkan angka 32,4% (Sirkesnas, 2016). Tahun 2016 pengukuran tekanan darah pada pasien di Puskesmas Kota Surabaya diketahui ada 10,43% penderita hipertensi dari 431.427 pasien yang diperiksa di puskesmas, diantaranya 11,06% terjadi pada laki-laki dan 10,18% pada wanita (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016). Tahun 2017 hasil pengukuran tekanan darah pada 226.339 orang terdapat 45,32% menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Pada tahun 2018 dari 1.283.111 penduduk Kota

Surabaya yang dilakukan pengukuran tekanan darah terdapat 399.435 orang (31,13%) menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit stroke, gagal jantung dan penyakit pembuluh koroner. Faktor pemicu tersering terjadinya hipertensi ialah faktor keturunan, seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar jika orang tuanya menderita hipertensi, faktor selanjutnya adalah usia, jenis kelamin, ras, kebiasaan hidup yang berhubungan dengan pola makan seperti konsumsi garam tinggi dan makanan cepat saji, obesitas, stres, serta pengaruh lainnya yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok.

Menurut WHO upaya pencegahan hipertensi dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam, konsumsi banyak buah dan sayur, aktif melakukan aktivitas fisik dan teratur, menghindari konsumsi tembakau dan alkohol, membatasi asupan yang mengandung lemak jenuh. Upaya manage penderita hipertensi dapat dilakukan melalui cara mengurangi dan mengelola stres, pemeriksaan tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi serta penyakit penyerta lainnya (World Health Organization, 2021).

Modifikasi *life style* dan kepatuhan dibutuhkan untuk perawatan hipertensi, sebagaimana studi Adnan et al (2018) upaya mengontrol tekanan darah melalui modifikasi *life style* dengan cara mengatur pola makan yaitu memperhatikan; asupan natrium (Na), modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol. Kepatuhan berolah raga, berhenti merokok serta melakukan meditasi merupakan bagian memodifikasi *life style*. Penting mencegah terjadinya komplikasi, hal ini dimulai dengan memiliki *self regulation* baik sehingga menghasilkan perilaku baik.

Perubahan dan modifikasi *life style* penderita hipertensi merupakan rekomendasi tatalaksana lini pertama pada orang yang mengalami peningkatan tekanan darah (Whelton et al., 2018). *Life style* baik sangat membantu pengendalian tekanan darah. Merubah dan melakukan modifikasi *life style* membutuhkan pengaturan diri oleh penderita, semakin baik pengaturan diri yang dimiliki, maka semakin baik *life style*. *Self regulation* memiliki peran penting dalam mencapai *life style* sehat (López-Gil et al., 2020).

Spiritual diperlukan untuk meningkatkan pemahaman diri dan keberadaan diri sebagai makhluk, membantu perasaan berarti, membantu memberikan pandangan positif tentang kehidupan, keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi dan menciptakan perasaan damai. Spiritual menjadi tuntunan yang baik, tuntunan kepatuhan, motivasi dan perilaku, hal ini menjadi salah satu pendekatan yang baik untuk memiliki *self regulation* penderita hipertensi.

Spiritualitas Islam dikembangkan untuk menerima dan mengambil hikmah atas segala kejadian hidup dengan nilai agama; ikhlas, sabar, syukur dan ridha. Pendekatan berbasis spiritual dengan nilai Islam merupakan pendekatan yang sangat efektif dalam meningkatkan kesejahteraan hidup penderita hipertensi (Moeini et al., 2016). Dimensi agama Islam memberikan pengaruh sangat penting dalam meningkatkan spiritual dan kesehatan penderita hipertensi, sebagaimana studi yang dilakukan oleh Moeini et al (2016), dihasilkan pada kelompok intervensi dimensi agama Islam memiliki pengaruh sangat signifikan, meningkatkan spiritual dan kesehatan penderita hipertensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Moeini et al., 2016).

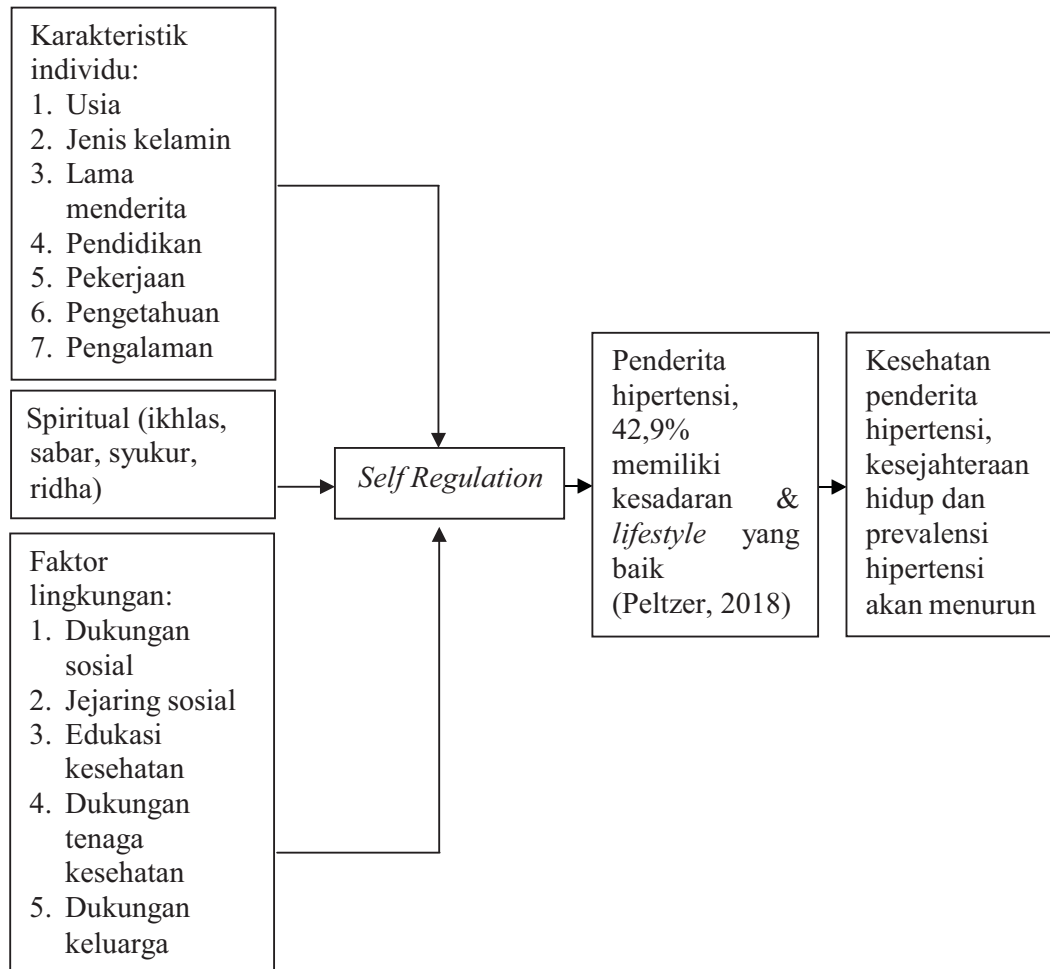
Sesuai ajaran Islam, manusia diperintahkan menjaga keseimbangan untuk mencapai kesehatannya. *Life style*/gaya hidup Islam yang berdasarkan Al-Qur'an dan sunnah sangat mempengaruhi pembangunan kesehatan dan pengembangan manusia pada umumnya (Boswell et al., 2006). Sebagaimana studi yang dilakukan oleh Athari & Siyahoe (2018) menunjukkan terapi berbasis spiritual Islam memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap *life style* berorientasi kesehatan dan dapat direkomendasi sebagai pendekatan yang efektif dalam meningkatkan *life style* kesehatan.

Life style penderita hipertensi, menjadi aspek penting, sebagai salah satu upaya individu untuk mencegah komplikasi dan berkembangnya penyakit hipertensi. Perilaku pengaturan diri penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan komplikasi harus terus ditingkatkan melalui perbaikan persepsi penderita, respon emosi dalam merawat penyakitnya. Merujuk pada hasil penelitian, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres harus terus ditingkatkan dan sangat penting meningkatkan modifikasi perilaku penderita hipertensi (Shayesteh, et al., 2016).

Secara rata-rata pengendalian hipertensi baru berhasil menurunkan prevalensi sebanyak 8%, akan lebih baik jika perawatan hipertensi ditingkatkan dengan memperbaiki kepatuhan penderita menjalani *life style* yang baik melalui pengaturan diri yang baik. Perlindungan terbaik mengatasi komplikasi akibat hipertensi adalah menjadikan terapi dan kepatuhan menjalani perawatan serta menghindari faktor pemicu lainnya sebagai *life style*.

Self regulation berbasis spiritual diharapkan mempengaruhi *spiritual coping* penderita, memiliki kemampuan mengendalikan diri, menahan keinginan yang menyebabkan berkembangnya penyakit. *Spiritual coping* merupakan tahapan penting dan merupakan konstruksi *self regulation*. Berdasarkan latar belakang di atas, studi mengenai model *self regulation* berbasis spiritual terhadap *life style* menjadi penting dilakukan. Model *self regulation* berbasis spiritual, diharapkan berpengaruh signifikan terhadap *life style* penderita hipertensi, sehingga meningkatkan *life style* penderita. Hal ini yang mendasari peneliti tertarik melakukan studi mengenai model *self regulation* berbasis spiritual terhadap *life style* penderita hipertensi.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah model *self regulation* berbasis spiritual terhadap *life style* penderita hipertensi

Saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar bagi bangsa Indonesia, penyakit ini sering dijumpai dan *trendnya* cenderung mengalami peningkatan. Di Surabaya Jawa Timur angka kejadian hipertensi menunjukkan peningkatan, tahun 2017 dilakukan pengukuran tekanan darah pada penduduk yang berusia >18 tahun sejumlah 226.339 orang, ditemukan 45,32% menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Pada tahun 2018 dilakukan pengukuran

tekanan darah pada penduduk yang berusia >18 tahun sejumlah 1.283.111 orang, ditemukan 31,13% menderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Pengendalian hipertensi harus dilakukan melalui berbagai upaya. Penatalaksanaan hipertensi bukan hal mudah yang bisa dilakukan setiap penderita. Penatalaksanaan terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis harus dilakukan oleh penderita hipertensi secara komprehensif. Penatalaksanaan non farmakologis tidak bergantung pada terapi obat, namun membutuhkan kesungguhan penderita melakukannya sebagai bagian *life style* yang baik. Menjaga komitmen penderita hipertensi untuk selalu berupaya mengendalikan tekanan darah, maka harus memiliki *self regulation* untuk mengontrol tekanan darah dan berperilaku sehat. Penatalaksanaan non farmakologi meliputi; pengaturan pola makan, pola aktivitas, pola tidur, tidak merokok, kontrol tekanan darah.

Peltzer (2018) menyatakan *awareness* dan *life style* penderita hipertensi melakukan perawatan diri dan kontrol tekanan darah sangat rendah, hal ini ditemukan juga dalam studi yang dilakukan oleh Ademe & Aga (2019) yaitu sebagian besar penderita hipertensi memiliki perawatan diri yang buruk. Hasil penelitian Lu et al (2015) menyatakan *life style* sehat dapat mengurangi risiko berkembangnya hipertensi. Empat faktor *life style* yang diteliti dalam penelitiannya adalah *Body Mass Index* (BMI), aktivitas fisik, tidak menggunakan alkohol dan pola tidur dengan durasi tidur 6-8 jam perhari dan hasilnya mampu mencegah berkembangnya hipertensi, melalui rekomendasi studinya perlu adanya peningkatan *life style* yang baik melalui berbagai upaya. Modifikasi faktor risiko

yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sangatlah penting, antara lain mengatur asupan Na, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol, olah raga secara teratur, berhenti merokok, melakukan meditasi (Adnan et al., 2018).

Menurut Athari & Siyahoe (2018) menyatakan bahwa terapi berbasis spiritual Islam, melalui pengajaran dan nilai-nilai Islam memiliki dampak signifikan pada *life style* yang berorientasi kesehatan. Selain itu psikoterapi berbasis spiritual Islam secara signifikan mempengaruhi beberapa komponen *life style* yang berorientasi kesehatan, seperti olahraga, akuntabilitas kesehatan, manajemen stres, dukungan interpersonal dan aktualisasi diri. Psikoterapi spiritual agama berdasarkan instruksi Islam direkomendasikan sebagai pendekatan yang efektif untuk meningkatkan *life style* sehat. Studi yang menggunakan metode *pretest-post test eksperiment* dengan kelompok kontrol, kelompok eksperimen diberikan intervensi psikoterapi dengan nilai Islam berdampak secara signifikan terhadap *life style* yang berorientasi pada kesehatan. Kesimpulan sebagai rekomendasi adalah psikoterapi spiritual keagamaan dengan nilai Islam direkomendasikan sebagai pendekatan yang efektif untuk meningkatkan *life style*.

Agama dan spiritualitas memiliki efek langsung pada kesehatan mental dan fisik, karena mempengaruhi strategi koping dan perilaku kesehatan, yang dengan sendirinya menciptakan risiko yang berbeda atau juga memperbaiki beban penyakit (Padela & Zaidi, 2018). Koping individu merupakan komponen *self regulation*, koping baik menghasilkan perilaku pengaturan diri baik dan sebaliknya. Spiritual Islam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penderita hipertensi (Moeini et al., 2016). Ajaran Islam, menyembah dan melayani Allah adalah fungsi utama

manusia. Kesejahteraan hidup dicapai melalui spiritual, dimana semua tindakan dan niat seseorang diatur dengan prinsip-prinsip kedaulatan mutlak Allah.

Self regulation penderita hipertensi rendah menyebabkan munculnya perilaku perawatan hipertensi buruk. Spiritual adalah aspek penting sebagai upaya meningkatkan kemampuan *self regulation* yang baik. Spiritual penderita mempengaruhi persepsi, respon dan coping yang digunakan merespon penyakitnya. Coping penderita yang didasari spiritual akan meningkatkan respon baik penderita dalam perawatan penyakitnya melalui *life style* yang terdiri dari; pola makan, pola aktivitas, pola tidur, merokok, kepatuhan minum obat, kontrol tekanan darah. Spiritualitas berdampak pada kesehatan, keyakinan akan membawa bentuk pada *life style* penderita hipertensi. Penderita yang memiliki nilai spiritual tinggi akan memiliki kepatuhan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki nilai spiritual rendah (Kretchy et al., 2014).

Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi dan kematian, salah satu faktor penyebabnya adalah kemampuan *self regulation* dan *life style* yang buruk. Kemampuan *self regulation* dan kepatuhan *life style* yang baik, sangat penting dimiliki oleh penderita. Penderita hipertensi mampu melakukan pengaturan diri dan berperilaku sehat dapat mengendalikan tekanan darah yang pada akhirnya mampu mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan. Penderita dengan suka rela menjalani perawatan penyakitnya, hal ini akan berdampak terhadap menurunnya prevalensi hipertensi.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap spiritual penderita hipertensi ?
2. Adakah pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap *representation of health threat* penderita hipertensi ?
3. Adakah pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap *emotional response* penderita hipertensi ?
4. Adakah pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap spiritual penderita hipertensi ?
5. Adakah pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap *representation of health threat* penderita hipertensi ?
6. Adakah pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap *emotional response* penderita hipertensi ?
7. Adakah pengaruh spiritual terhadap *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* penderita hipertensi ?

8. Adakah pengaruh *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* terhadap *emotional response* penderita hipertensi ?
9. Adakah pengaruh spiritual terhadap *emotional response* (ketakutan, kecemasan, depresi) penderita hipertensi ?
10. Adakah pengaruh spiritual terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi ?
11. Adakah pengaruh *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi ?
12. Adakah pengaruh *emotional response* (ketakutan, kecemasan, depresi) terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi ?
13. Adakah pengaruh *spiritual coping* terhadap *life style* penderita hipertensi ?
14. Bagaimana model *selfregulation* berbasis spiritual terhadap *life style* penderita hipertensi ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Mengembangkan model *selfregulation* berbasis spiritual terhadap *life style* Penderita Hipertensi.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian adalah:

1. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap spiritual penderita hipertensi.

2. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap *representation of health threat* penderita hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pengalaman) terhadap *emotional response* penderita hipertensi.
4. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap spiritual penderita hipertensi.
5. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap *representation of health threat* penderita hipertensi.
6. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan (dukungan sosial, jejaring sosial, edukasi kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga) terhadap *emotional response* penderita hipertensi.
7. Menganalisis pengaruh spiritual terhadap *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* penderita hipertensi.
8. Menganalisis pengaruh *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* terhadap *emotional response* penderita hipertensi.
9. Menganalisis pengaruh spiritual terhadap *emotional response* (ketakutan, kecemasan, depresi) penderita hipertensi.
10. Menganalisis pengaruh spiritual terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi.

11. Menganalisis pengaruh *representation of health threat (identity, cause, consequence, time line, cure/control)* terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi.
12. Menganalisis pengaruh *emotional response* (ketakutan, kecemasan, depresi) terhadap *spiritual coping* penderita hipertensi.
13. Menganalisis pengaruh *spiritual coping* terhadap *lifestyle* penderita hipertensi.
14. Terbentuknya model *self regulation* berbasis spiritual terhadap *lifestyle* penderita hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat, adapun manfaat yang dapat diambil sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pemikiran dalam pengembangan model *self regulation* berbasis spiritual terhadap perbaikan *life style* penderita hipertensi. *Spiritual coping* mempengaruhi *life style* penderita hipertensi, *spiritual coping* dipengaruhi oleh spiritual, *representation of health threat* dan *emotional response*. Spiritual merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap *spiritual coping*, sehingga untuk memperbaiki *life style* penderita dapat dilakukan melalui peningkatan nilai spiritual. Spiritual merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap *emotional response* dan *representation of health threat*, sehingga untuk pengendalian *emotional response* dan perbaikan *representation of health threat* dapat melalui peningkatan spiritual penderita. Faktor lingkungan memberikan pengaruh besar terhadap spiritual, hidup di lingkungan yang baik mempengaruhi

spiritual penderita. Sehingga penting adanya dukungan sosial, jejaring sosial, dukungan tenaga kesehatan, edukasi kesehatan dan dukungan keluarga yang memberikan kontribusi perbaikan spiritual penderita.

Kemampuan *self regulation* berbasis spiritual mempengaruhi penderita untuk memiliki *spiritual coping* yang tinggi sehingga menghasilkan perilaku *life style* yang baik. Model bermanfaat mengetahui faktor yang mempengaruhi dan memiliki peran penting terhadap pembentukan *self regulation* sehingga menjadi pedoman dalam upaya perawatan, tindakan preventif dan promotif penanganan penyakit hipertensi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan manfaat, menjadi salah satu model dan pedoman memperbaiki *life style* penderita hipertensi. Peran tenaga kesehatan sangat strategis dalam memperbaiki *life style* penderita. Model *self regulation* berbasis spiritual, mempengaruhi terbentuknya *spiritual coping*, *spiritual coping* mempengaruhi perbaikan *life style* penderita hipertensi. Adapun *life style* yang dimaksud adalah kepatuhan minum obat, kontrol tekanan darah, pola makan, pola tidur dan pola aktifitas. Kemampuan *self regulation*, membantu penderita hipertensi mengendalikan tekanan darah, meningkatkan kualitas hidup, pada akhirnya akan memberikan kontribusi peningkatan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam penurunan angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya hipertensi.