

Depresi, Stres, Kecemasan, dan Faktor Demografi terhadap Kejadian Hipertensi Usia 35-65 Tahun: Studi Cross-Sectional

by Sri Wahyuni & Wahyu Nur Pratiwi

Submission date: 24-Jul-2023 11:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2135840550

File name: 17942-Article_Text-29445-1-10-20220523.pdf (477.98K)

Word count: 2594

Character count: 15894

Depresi, Stres, Kecemasan, dan Faktor Demografi terhadap Kejadian Hipertensi Usia 35-65 Tahun: Studi *Cross-Sectional*

Sri Wahyuni¹, Wahyu Nur Pratiwi²
sri.wahyuni@iik.ac.id

¹Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

²S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

ABSTRAK

Hipertensi sebagai penyakit yang dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler, penyakit stroke dan organ vital lain dan menjadi penyebab kematian serta kecacatan di seluruh dunia. Faktor pemicu hipertensi salah satunya adalah permasalahan psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui signifikansi hubungan antara depresi, kecemasan, stres dan faktor demografi terhadap kejadian hipertensi. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 119 pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, dimana Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS-21 dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel depresi, kecemasan, stres dan faktor demografi (usia, jenis kelamin dan pendidikan) dengan hipertensi diperoleh hasil nilai *p-value* < 0.005. Kesimpulan: terdapat hubungan depresi, kecemasan, stres dan demografi dengan hipertensi.

Kata Kunci : Depresi; Kecemasan; Stres; Faktor demografi; Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan pemicu utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab utama kematian secara global (Kretchy, Owusu-Daaku and Danquah, 2014). Hipertensi sering tidak bergejala, tetapi kondisi tekanan darah yang tinggi terus menerus atau tidak terkontrol jangka panjang dapat memicu meningkatnya resiko penyakit stroke, penyakit jantung dan gangguan organ vital lainnya yang selanjutnya dapat berdampak pada kematian (Ahammed *et al.*, 2021). Hipertensi mempengaruhi kehidupan masyarakat secara kompleks dan diperkirakan akan mempengaruhi seperempat populasi masyarakat di dunia, dimana faktor pemicu penyakit ini seperti penuaan, merokok, kurang olahraga,

obesitas, peningkatan asupan garam, stres, depresi dan kecemasan (Mucci *et al.*, 2016). Gaya hidup modern masyarakat saat menimbulkan banyak permasalahan seperti masalah pekerjaan, permasalahan keluarga, masalah keuangan dan kekerasan menjadi faktor sangat berpotensi memicu timbulnya masalah psikologis seperti kecemasan atau stres (Elsaid *et al.*, 2021).

Hipertensi menjadi penyebab kematian dan juga kecacatan pertama di dunia, meskipun adanya peningkatan manajemen pengelolaan hipertensi tetapi baru setengah dari pasien hipertensi dengan tekanan darah terkontrol dan mendapat pengobatan yang memadai (Benegas and Conde, 2017). Prevalensi hipertensi meningkat sebesar 27% pada pasien usia kurang dari 60 tahun, selain itu 90% pasien dengan tekanan darah normal akan mengalami hipertensi pada usia 55 tahun (Oliveros *et al.*, 2020). Penyakit kardiovaskular menjadi masalah global penyumbang 17 juta kematian setiap tahun dan sepertiga dari jumlah tersebut komplikasi penyakit hipertensi mencapai 9.4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Hipertensi penyumbang 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena stroke (WHO, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 34.1%, dimana jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan cukup signifikan bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25.8% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Jawa Timur adalah 36.3% dimana terjadi peningkatan cukup tinggi bila dibandingkan Riskesdas 2013 yaitu 26.4%. Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Jawa Timur pada usia dewasa sebesar 11.008.334 penduduk, dimana proporsi laki-laki sebesar 48.83% dan proporsi perempuan sebesar 51.17% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Hipertensi di Kota Kediri berada pada urutan ke dua dari jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Kota Kediri pada tahun 2017-2019, pada tahun 2017 sebesar 37.609 orang, tahun 2018 sebesar 37.800 orang dan tahun 2019 sebesar 29.362 orang, hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi di Kota Kediri masih cukup tinggi (Badan Pusat Statistik Kota Kediri, 2022).

Faktor resiko meningkatnya kejadian hipertensi seperti usia lansia, genetik, obesitas, kurang aktifitas, asupan garam berlebihan, alkohol dan perokok, tetapi

penyebab secara pasti belum diketahui. Selain itu faktor psikologi atau stres disebutkan menjadi faktor resiko penting untuk meningkatkan kejadian kasus utama hipertensi (Elsaid *et al.*, 2021). Hipertensi merupakan penyakit kronis tidak menular, merupakan penyakit seumur hidup, dengan proses pengobatan yang dilakukan jangka Panjang dan membutuhkan manajemen diri dari pasien seumur hidup, sehingga seringkali kondisi penyakit ini dapat menimbulkan beban berat pada pasien dan juga dapat menyebabkan tekanan psikologis negatif seperti ketakutan, kecemasan dan depresi (Zhang *et al.*, 2020). Pasien hipertensi membutuhkan kontrol atau mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga tidak akan menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal, dimana untuk pengobatan komplikasi membutuhkan biaya mahal, kondisi ini jangka panjang dapat memicu dampak negatif pada pasien hipertensi dan juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi (Pervichko *et al.*, 2020).

Penelitian yang mencari hubungan antara stres atau masalah psikologis dan hipertensi tetapi hubungan keduanya masih banyak diperdebatkan. Selain itu depresi dan kecemasan banyak dijelaskan menjadi faktor pemicu terjadinya penyakit kardiovaskular, tetapi kaitannya dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi belum jelas (Bhat *et al.*, 2017). Sehingga perlu dilakukan penelitian tentang depresi, kecemasan, stres dan demografi dengan hipertensi untuk mengetahui kejelasan hubungan variabel-variabel tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas di wilayah Kota Kediri. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota Kediri sebanyak 198 orang. Dalam penelitian sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling*, di mana sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien kontrol di puskesmas, ¹ tidak mempunyai keterbatasan fisik (buta, tuli, cacat mental, bisa membaca dan menulis dan rentang usia 35-65 tahun. Kriteria eksklusi penelitian adalah pasien dengan komplikasi (penyakit jantung koroner, penyakit

liver, gagal ginjal, diabetes mellitus dan penyakit keganasan). Jumlah sampel yang memenuhi kriteria penelitian adalah 119 responden.

Penelitian dilakukan setelah responden mendapatkan penjelasan prosedur penelitian, tujuan dan manfaat penelitian dan kemudian responden menyetujui menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Pengambilan data dilakukan secara *online* dengan *google form* dikirim melalui whatsapp untuk responden yang mempunyai aplikasi whatsapp dan offline dengan kuesioner bagi responden yang tidak mempunyai aplikasi whatsapp.

Untuk menilai depresi, kecemasan dan stres menggunakan instrument DASS-21 yang dikembangkan oleh Lovinond and Lovibond yang telah dilakukan uji kelayakan intrumen di Indonesia dengan nilai Cronbach α adalah 0.794 untuk skala depresi, 0.785 untuk skala kecemasan dan 0.800 untuk skala stres (Onie *et al.*, 2019), penilaian kuesioner skala likert dengan nilai 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), 3 (selalu) (Mushtaq and Najam, 2014). Hasil interpretasi penilaian dengan kategori normal, ringan, sedang, berat. Instrumen untuk mengukur tekanan darah adalah dengan menggunakan lembar observasi.

Analisis data penelitian menggunakan *software* SPSS versi 24. Analisis data untuk menganalisis korelasi antar variabel menggunakan uji statistik *chi-square*, dimana hasil menunjukkan hubungan apabila $p\text{-value} < 0.05$. Penelitian mendapat persetujuan layak etik dari komite etik IIK Bhakti Wiyata Kediri.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Data demografi responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan hipertensi yang secara rinci disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 : Data demografi responden

Variabel	Kelompok Intervensi	
	N	%
Usia		
1. 35-44 tahun	19	15.97
2. 45-54 tahun	72	60.50
3. 55-65	28	23.53
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	48	40.34
2. Perempuan	71	59.66
Pendidikan		
1. Rendah (\leq SMP)	70	58.82
2. Tinggi ($>$ SMP)	49	41.18
Total	119	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia responden sebagian besar pada usia 45-54 tahun yaitu sebesar 60.50%. Jenis kelamin responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 59.66%. Berdasarkan pendidikan responden sebagian besar dengan pendidikan rendah (\leq SMP) yaitu 58.82%.

Tabel 2 : Analisis demografi responden terhadap hipertensi

Variabel	Derajat hipertensi						P-value (sig.)
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	
Usia (tahun)							
1. 35-44	1		9		9		0.000*
2. 45-54	37		25		10		
3. 55-65	20		8		-		
Jenis kelamin							
1. Laki-laki	32		15		2		0.002*
2. perempuan	26		27		17		
Pendidikan							
1. Rendah (SD/SMP)	24		29		17		0.000*
2. Tinggi ($>$ SMP)	34		13		19		

*uji statistik chi-square

Hasil uji statistik dari tabel 2 menunjukkan bahwa faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan diperoleh hasil p -value <0.005 . Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan faktor demografi yaitu usia jenis kelamin dan pendidikan terhadap kejadian hipertensi.

Table 3 : Analisis tingkat depresi, kecemasan dan stres terhadap hipertensi

Variabel	Derajat hipertensi						<i>P-value (sig.)</i>
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	
Depresi							
1. Ringan	49	41.2	18	15.1	2	1.6	0.000*
2. Sedang	9	7.6	22	18.5	14	11.8	
3. Berat	0		2	1.6	3	2.6	
Kecemasa							
n							
1. Ringan	40	33.6	19	16	3	2.5	0.000*
2. Sedang	17	14.3	21	17.6	12	10	
3. Berat	1	1	2	1.6	4	3.4	
Stres							
1. Ringan	32	27	14	11.8	2	1.6	0.001*
2. Sedang	24	20.2	25	21	12	10	
3. Berat	2	1.6	3	2.6	5	4.2	

*uji statistik *chi-square*

Hasil uji statistik *chi-square* pada tabel 3 menunjukkan bahwa depresi, kecemasan dan stres ¹ didapatkan hasil *p-value* < 0.05, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi, kecemasan dan stres terhadap kejadian hipertensi.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi, kecemasan dan stres berhubungan dengan hipertensi dengan *p-value* < 0.005. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p < 0.05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi, kecemasan dan stres memiliki hubungan yang signifikan terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa hipertensi mempunyai hubungan yang positif secara signifikan dengan depresi, kecemasan, stres dan demografi (Mushtaq and Najam, 2014). Temuan lain juga menyimpulkan bahwa kecemasan sebagai faktor resiko paling utama menjadi penyebab munculnya

penyakit kardiovaskuler, kecemasan juga bisa memicu depresi yang juga berpengaruh pada prognosis penyakit kardiovaskuler (Allgulander, 2016). Temuan lain juga menjelaskan stres berat mempunyai hubungan yang signifikan dengan hipertensi, stres sebagai proses yang terjadi karena ada tekanan dari lingkungan menyebabkan tuntutan psikologis dimana tekanan darah dapat meningkat selama stres (Bhelkar *et al.*, 2018).

Kecemasan ditandai dengan ketakutan sementara, ketidakpastian dan kekhawatiran terhadap masa depan dimana kondisi ini akan bervariasi pada setiap orang dengan kondisi kecemasan, masalah psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi diketahui dapat meningkatkan resiko gangguan pada kardiovaskuler (Cohen, Edmondson and Kronish, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan rentang usia 35-65 tahun dimana pada usia ini rentang terjadi peningkatan tekanan darah, hal ini ditunjukkan dari studi sebelumnya bahwa peningkatan tekanan darah resiko dapat terjadi pada semua kelompok umur dimana pada pasien usia dewasa dengan tekanan darah sistolik 130-139 mmHg menunjukkan secara signifikan dapat menurunkan angka kematian pasien (Jung *et al.*, 2019). Studi meta-analisis dari 30 studi *cross-sectional* melakukan identifikasi faktor demografi, faktor psikologis pasien secara signifikan berhubungan dengan hipertensi kemudian orang dewasa usia 30-60 tahun dengan riwayat keluarga hipertensi, stres, kecemasan dan mudah marah juga berhubungan dengan hipertensi (Riaz *et al.*, 2021). Menurut temuan sebelumnya bahwa usia seseorang berhubungan dengan hipertensi (Santoso *et al.*, 2021). Temuan lain juga menjelaskan adanya hubungan antara pendidikan, usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi (Wahyuni and Eksanoto, 2013; Susanti, Siregar and Falefi, 2020).

Sehingga diharapkan dengan mengetahui tingkat kecemasan, stres, depresi dan faktor demografi pasien hipertensi dapat dijadikan sebagai langkah awal deteksi dini mulai usia muda dan usia produktif untuk dapat menurunkan mortalitas masa mendatang akibat penyakit komplikasi yang disebabkan karena hipertensi, sehingga hal ini diharapkan dimasa mendatang kualitas hidup pasien semakin meningkat.

KESIMPULAN

Depresi, kecemasan, stres dan faktor demografi pasien (usia, jenis kelamin dan pendidikan) berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p < 0.05$).

SARAN

Mempromosikan kepada pasien terkait pemahaman masalah psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres perlu dilakukan guna meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien terkait dampak kondisi ini. Selain itu mendeteksi faktor demografi dan faktor yang memicu hipertensi seperti masalah psikologi, gaya hidup tidak sehat yang memicu munculnya hipertensi dapat disebarluaskan seluruh kalangan masyarakat melalui media sosial atau media lain sehingga kesadaran kesehatan pada masyarakat meningkat guna mencegah generasi mendatang dari hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahammed, B. *et al.* (2021) 'Prevalence and Risk Factors of Hypertension Among Young Adults in Albania', *High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention*, 28(1), pp. 35–48. doi: 10.1007/s40292-020-00419-5.
- Allgulander, C. (2016) 'Anxiety as a risk factor in cardiovascular disease', *Current Opinion in Psychiatry*, 29(1), pp. 13–17. doi: 10.1097/YCO.0000000000000217.
- Badan Pusat Statistik Kota Kediri (2022) *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kota Kediri (satuan), 2017-2019*.
- Benegas, J. and Conde, T. G. (2017) 'Epidemiology of Hypertension', *Hipertens Riesgo Vasc.*, 4(2), pp. 2–4. doi: 10.1016/S1889-1837(18)30066-7.
- Bhat, S. K. *et al.* (2017) 'Relationships between depression and anxiety symptoms scores and blood pressure in young adults', *Journal of Hypertension*, 35(10), pp. 1983–1991. doi: 10.1097/HJH.0000000000001410.
- Bhelkar, S. *et al.* (2018) 'Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study', *National Journal of*

- Community Medicine* | Volume, 9(6), pp. 430–433. Available at: www.njcmindia.org.
- Cohen, B. E., Edmondson, D. and Kronish, I. M. (2015) ‘State of the art review: Depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease’, *American Journal of Hypertension*, 28(11), pp. 1295–1302. doi: 10.1093/ajh/hpv047.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Available at: www.dinkesjatengprov.go.id.
- Elsaid, N. *et al.* (2021) ‘Impact of stress and hypertension on the cerebrovasculature’, *Frontiers in Bioscience - Landmark*, 26(12), pp. 1643–1652. doi: 10.52586/5057.
- Jung, M. H. *et al.* (2019) ‘Age-specific associations between systolic blood pressure and cardiovascular mortality’, *Heart*, 105(14), pp. 1070–1077. doi: 10.1136/heartjnl-2019-314697.
- Kemendes RI (2018) *Potret Sehat Indonesia dari Riset Kesehatan Dasar 2018*. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risikesdas-2018.html>.
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T. and Danquah, S. A. (2014) ‘Mental health in hypertension: Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence’, *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), pp. 4–9. doi: 10.1186/1752-4458-8-25.
- Mucci, N. *et al.* (2016) ‘Anxiety, stress-related factors, and blood pressure in young adults’, *Frontiers in Psychology*, 7(October), pp. 1–10. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01682.
- Mushtaq, M. and Najam, N. (2014) ‘Depression, Anxiety, Stress and demographic determinants of hypertension disease’, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6), pp. 1293–1298. doi: 10.12669/pjms.306.5433.
- Oliveros, E. *et al.* (2020) ‘Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges’, *Clinical Cardiology*, 43(2), pp. 99–107. doi: 10.1002/clc.23303.
- Onie, S. *et al.* (2019) ‘Assessing the Predictive Validity and Reliability of the DASS-21, PHQ-9 and GAD-7 in an Indonesian’, *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST)*, 70(8), pp. 827–838.
- Pervichko, E. I. *et al.* (2020) ‘Motivational conflicts and the psychological structure of perfectionism in patients with anxiety disorders and patients with essential hypertension’, *Behavioral Sciences*, 10(1), pp. 1–9. doi: 10.3390/bs10010025.

- Riaz, M. *et al.* (2021) 'Factors associated with Hypertension in Pakistan: A Systematic Review and Meta-analysis', *PLoS ONE*, 16(1), p. e0246085. doi: 10.1371/journal.pone.0246085.
- Santoso, A. H. *et al.* (2021) 'Korelasi Faktor Demografi, Nutrisi dan Antropometri Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Petugas Keamanan di Universitas Tarumanagara Jakarta', *Ebers Papyrus*, 27(1), pp. 75–90.
- Susanti, N., Siregar, P. A. and Falefi, R. (2020) 'Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), pp. 43–52. doi: 10.36590/jika.v2il.52.
- Wahyuni and Eksanoto, D. (2013) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta', *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), pp. 112–121.
- WHO (2013) *A global brief on Hyper - tension World Health Day 2013*, World Health Organization.
- Zhang, H. *et al.* (2020) 'Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community: A randomized parallel controlled trial', *Medicine*, 99(33), p. e21451. doi: 10.1097/MD.00000000000021451.

Depresi, Stres, Kecemasan, dan Faktor Demografi terhadap Kejadian Hipertensi Usia 35-65 Tahun: Studi Cross-Sectional

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Widy Sebri Pradina, Sri Wahyuni. "Analisis Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Berbasis Transkultural Nursing", Judika (Jurnal Nusantara Medika), 2021

Publication

5%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On