

INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 26, 2022

Revised: July, 20, 2022

Available online: July, 21, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Status psikologis dan meningkatnya tekanan darah pada lanjut usia

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease that causes major health problems with a high prevalence in adults and elderly. High blood pressure (BP) in elderly patients is expected to worsen their psychological condition.

Purpose: To determine the correlation between blood pressure and psychological status among elderly patients with hypertension.

Method: The current study applied a descriptive correlation and cross-sectional design. A total sample of 152 people were recruited using simple random sampling technique. The questionnaire used was the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42). Descriptive statistics and bivariate analysis were applied to examine the relationship between variables.

Results: Systolic pressure was significantly correlated with stress ($r=0.19$; $p<0.05$).

Conclusion: The higher the systolic blood pressure, the more severe the stress level in the hypertensive elderly.

Keywords: Anxiety; Blood Pressure; Elderly; Hypertension; Stress

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan masalah kesehatan besar dengan prevalensi tinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (lansia). Tekanan darah tinggi penderita lansia berpotensi memperparah keadaan psikologisnya.

Tujuan: Untuk mengetahui korelasi antara tekanan darah dan status psikologis pada pasien lansia yang mengidap hipertensi.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dan berpendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 152 orang yang direkrut menggunakan teknik *simple random* sampling. Kuesioner yang digunakan yaitu Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42). Statistik deskriptif serta analisa bivariat diaplikasikan untuk menguji hubungan antar variabel.

Hasil: Tekanan sistolik berhubungan secara signifikan dengan stres ($r=0.19$; $p<0,05$).

Simpulan: Semakin tinggi tekanan darah sistol, semakin parah level stres pada lansia hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi; Kecemasan; Lanjut Usia; Stres; Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan besar dunia karena prevalensi yang tinggi. Secara global, penderita hipertensi mencapai 22% atau sekitar 1.13 triliun orang, di mana regional Afrika

mencapai prevalensi tertinggi sebesar 27% disusul bagian utara Mediterania 26%, dan Asia tenggara 25% (World Health Organization, 2022b). Penyakit ini menyebabkan 7.5 juta kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2022a). Centers

for Disease Control and Prevention (2021) menyebutkan bahwa hipertensi menjadi penyebab primer dan ikut berkontribusi terhadap 516.955 kematian di Amerika Serikat.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 31.7% dari total penduduk dewasa. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara tetangga seperti Malaysia, Singapura, dan Thailand. Terdapat 13 provinsi yang persentasenya melebihi angka nasional, di mana presentase yang tertinggi di provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Jumlah lanjut usia (lansia) saat ini diperkirakan sekitar 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun dan akan meningkat di tahun 2025 menjadi 1.2 miliar (Padila, 2013). Data Badan Pusat Statistik (2014) menunjukkan bahwa proporsi lanjut usia berjumlah 8.03% dari populasi dan meningkat menjadi 8.5% di tahun 2015. Selain masalah fisik, hipertensi juga menyebabkan masalah psikis pada lansia, termasuk merasa takut akan penurunan fungsi tubuh akibat penyakitnya, yang menyebabkan ketergantungan fisik pada orang lain (Padila, 2013).

Hipertensi erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang termasuk kesehatannya. Kecemasan merupakan salah faktor psikologis yang mempengaruhi pasien hipertensi. Kecemasan dan stres psikologis dapat meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya kecemasan berupa keluhan dan gejala yang bersifat psikis dan fisik. Gangguan ini sering dialami oleh individu yang berusia di atas 60 tahun dan lebih banyak menyerang wanita. Kecemasan yang dialami oleh lansia, selain dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, juga mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, serta dapat merusak fungsi sistem imun (Alimansur & Anwar, 2013).

Aspiani (2014) menyebutkan bahwa terdapat mitos-mitos pada lansia seperti tentang kedamaian dan ketenangan. Lansia dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa mudanya, badai dan berbagai goncangan kehidupan seakan-akan sudah terlewati, namun pada kenyataannya sering ditemui lansia yang mengalami stres, karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta

penderitaan penyakit. Stres dapat memperparah kondisi tekanan darah pasien hipertensi. Hormon adrenalin akan meningkat saat stres, membuat jantung memompa lebih cepat, dan tekanan darah pun ikut meningkat. Walaupun peningkatan darah bukan merupakan bagian normal dari penuaan, namun insiden hipertensi pada lansia masih tinggi (Andria, 2013).

Penderita hipertensi dari tahun ke tahun terus meningkat. Data tentang keadaan hipertensi dan kaitannya dengan kondisi psikologis khususnya pada lansia, masih cukup terbatas. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui hubungan tekanan darah dan status psikologis pada pasien lansia yang mengidap hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi serta pendekatan *cross-sectional* dengan populasi pasien lansia hipertensi di Sulawesi Tengah. Sampel direkrut menggunakan teknik *simple random sampling*. Lokasi penelitian berada di area kerja salah satu Puskesmas di Sulawesi Tengah pada bulan Juni dan Juli tahun 2019. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, didapatkan jumlah minimum 144 sampel. Mempertimbangkan resiko kehilangan data, maka peneliti menambahkan ekstra sampel sebanyak 8 orang. Secara keseluruhan, total sampel yang direkrut sebanyak 152 pasien. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Pasien yang terdiagnosa penyakit hipertensi oleh dokter; 2) Masuk dalam kategori lanjut usia (≥ 60 tahun); 3) Dapat berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia; dan 4) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya yaitu pasien lansia hipertensi yang mengalami demensia dan stroke.

Tekanan darah (sistolik dan diastolik) dalam penelitian ini diukur menggunakan sphygmomanometer merkuri. Alat yang digunakan dalam pengukuran sudah dilakukan uji kalibrasi rutin. Terdapat beberapa variabel tambahan lainnya yaitu data demografik (umur, jenis kelamin, IMT, merokok, olahraga, agama, suku) dan karakteristik penyakit (klasifikasi, durasi penyakit, komorbiditas, dan pengobatan).

Status psikologis (kecemasan dan stres) pada pasien lansia hipertensi dievaluasi menggunakan

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* atau DASS-42 (Lovibond & Lovibond, 1995). Kuesioner ini mempunyai 4 alternatif jawaban (0-3) untuk semua pertanyaan. Kuesioner DASS-42 dalam penelitian ini hanya berfokus mengukur domain kecemasan dan stres (masing-masing domain sebanyak 14 pertanyaan).

Untuk menghitung skor kecemasan dan stres, semua respon terhadap pilihan jawaban dijumlahkan secara masing-masingnya. Tingkatan skor kecemasan berdasarkan panduan skoring kuesioner DASS-42 adalah 0-7 (normal), 8-9 (ringan), 10-14 (sedang), 15-19 (parah), dan 20-42 (sangat parah). Di sisi lain, tingkatan skor stres yaitu 0-14 (normal), 15-18 (ringan), 19-25 (sedang), 26-33 (parah), dan 34-42 (sangat parah). Uji reliabilitas DASS-42 dalam penelitian ini menggunakan konsistensi internal dengan nilai *cronbach alpha* kecemasan 0,91 dan stres 0,93.

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memperoleh izin dengan nomor 445/25.31/IV/Dinkes/2019 dan uji etik dari Komisi Etik dan Penelitian (KEPK) perguruan tinggi kesehatan di Sulawesi Tengah nomor 353/KEPK/STIKES-HM/PS/IV/2019. Calon

responden yang memenuhi kriteria diarahkan oleh perawat puskesmas, yang kemudian diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur dilakukannya penelitian secara individual. Setiap calon responden wajib menandatangani lembar *informed consent* sebelumnya. Responden dapat mengundurkan diri kapanpun merasakan ketidaknyamanan.

Perangkat lunak *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 17 digunakan dalam analisa data penelitian ini. Keseluruhan data kemudian diperiksa untuk mencari setiap kesalahan yang dapat muncul dalam pengumpulan data. Uji normalitas data menggunakan analisis *Kolmogorov-Smirnov* bersama kurtosis dan skewness. Metode statistik dalam penelitian ini meliputi: 1) Statistik deskriptif meliputi rata-rata, standar deviasi, frekuensi, dan persentase digunakan dalam mendeskripsikan data demografi, karakteristik penyakit, sistol, diastol, kecemasan dan stres; 2) Uji *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis*, dan *Spearman Rank* digunakan untuk pengujian hubungan antar variabel. Alfa signifikansi yang ditetapkan yaitu 0.05.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden (N=152)

Variabel	Hasil
Data Demografi	
Umur (Mean±SD) (Tahun)	(69.50±5.98)
Indeks Massa Tubuh (Mean±SD) (kg/m ²)	(24.58±3.45)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	55/36.2
Perempuan	97/63.8
Merokok (n/%)	
Tidak	150/98.7
Ya	2/1.3
Kebiasaan Olahraga (n/%)	
Tidak	59/38.8
Ya	93/61.2

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

Variabel	Hasil
Agama (n/%)	
Islam	57/37.5
Kristen	95/62.5
Suku (n/%)	
Pamona	62/40.8
Jawa	12/7.9
Toraja	24/15.8
Bugis	23/15.1
Sanger	4/2.6
Lainnya	27/17.7
Status Pernikahan (n/%)	
Menikah	62/40.8
Janda/Duda	90/59.2

Data demografi dari 152 responden tergambar dalam tabel 1. Usia rata-rata responden adalah 69.50 tahun (SD=5.98), dengan rentang 60-85 tahun. Responden memiliki IMT rata-rata 24.58 kg/m² (SD=3.45). Mayoritas responden adalah perempuan (63.8%) dan status pernikahan terdominan adalah janda/duda (59.2%). Jumlah responden yang tidak merokok sebanyak 150 orang (98.7%). Responden yang berolahraga rutin sejumlah 93 orang (61.2%). Responden bersuku pamona mendominasi dengan jumlah 62 responden (40.8%).

Tabel 2. Karakteristik Penyakit dan Tekanan Darah Responden (N=152)

Variabel	Hasil
Karakteristik Penyakit	
Durasi Penyakit (Mean±SD) (Tahun)	(7.47±2.09)
Jumlah Komorbiditas (Mean±SD) (Komorbid)	(1.21±0.51)
Jenis Komorbiditas (n/%)	
Penyakit Jantung	35/23.0
Diabetes Melitus	73/48.0
Neurologi	9/5.9
Gastrointestinal	45/29.6
Muskuloskeletal	29/19.1
Jumlah Obat (Mean±SD) (Obat)	(1.22±0.41)
Jenis Obat (n/%)	
Calcium Channel Blocker	150/98.7
Angiotensin Receptor Blocker	33/21.7

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

Variabel	Hasil
Kepatuhan Konsumsi Garam (n/%)	
Tidak	15/9.9
Ya	137/90.1
Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah (n/%)	
Tidak	2/1.3
Ya	150/98.7
Karakteristik Tekanan Darah (n/%)	
Sistol (mmHg)	(152.89±9.94)
Diastol (mmHg)	(84.74±7.62)
Klasifikasi Hipertensi (n/%)	
Derajat 1	93/61.2
Derajat 2	59/38.8

Keterangan: mmHg=Milimeter Hidrargirum.

Tabel 2 menampilkan karakteristik penyakit dan tekanan darah responden. Lamanya responden mengidap hipertensi rata-rata berdurasi 7.47 tahun (SD=2.09) dengan kisaran 3-15 tahun. Sebagian besar responden juga mengidap penyakit penyerta yang didominasi DM sebanyak 73 responden (48.0%). Semua responden mengkonsumsi obat antihipertensi, di mana obat yang terdominan adalah golongan obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) sebanyak 150 responden (98.7%). Mayoritas responden patuh mengkonsumsi garam sesuai anjuran tenaga kesehatan dengan jumlah 137 responden (90.1%), serta patuh dalam mengontrol tekanan darah setiap bulannya sejumlah 150 responden (98.7%). Tekanan darah sistol responden memiliki nilai rata-rata 152.89 (SD=9.94) dengan interval 140-170 mmHg. Tekanan darah diastol bernilai rata-rata 84.74 (SD=7.62) dengan rentang 70-100 mmHg. Terdapat 93 responden masuk dalam hipertensi derajat 1 (61.2%), sedangkan sisanya tergolong derajat 2 (38.8%).

Tabel 3. Deskripsi Kecemasan dan Stres Responden (N=152)

Variabel	Hasil	Variabel	Hasil
Kecemasan (Mean±SD) (Skor)		Stres (Mean±SD) (Skor)	
DASS 2-Bibir sering kering	(2.14±0.84)	DASS 1-Marah karena hal sepele	(2.24±0.91)
DASS 4-Kesulitan bernafas	(1.97±1.00)	DASS 6-Bereaksi berlebihan	(2.22±1.00)
DASS 7-Merasa goyah	(2.45±0.73)	DASS 8-Sulit bersantai	(2.48±0.92)
DASS 9-Lega jika berakhir	(2.46±0.86)	DASS 11-Mudah kesal	(2.45±0.89)
DASS 15-Merasa lemas	(2.12±0.98)	DASS 12-Habis energi	(2.35±0.95)
DASS 19-Hiperhidrosis	(1.86±0.95)	DASS 14-Tidak sabar penundaan	(2.18±1.19)
DASS 20-Takut tanpa alasan	(1.86±1.12)	DASS 18-Mudah tersinggung	(2.38±1.00)
DASS 23-Sulit menelan	(1.82±1.20)	DASS 22-Sulit beristirahat	(1.54±1.25)
DASS 25-Palpitasi	(2.02±0.98)	DASS 27-Sangat mudah marah	(2.41±0.93)
DASS 28-Hampir panik	(2.05±1.13)	DASS 29-Sulit tenang	(1.72±1.23)
DASS 30-Terhambat hal sepele	(2.11±1.09)	DASS 32-Sulit sabar	(2.14±1.07)
DASS 36-Sangat ketakutan	(2.13±0.98)	DASS 33-Merasa gelisah	(2.12±1.02)
DASS 40-Khawatir	(1.93±1.09)	DASS 35-Tidak memaklumi penghalang	(1.93±1.02)

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

Variabel	Hasil	Variabel	Hasil
DASS 41-Gemetar	(1.87±1.02)	DASS 39-Mudah gelisah	(2.29±1.00)
Skor Kecemasan	(28.78±9.43)	Skor Stres	(30.45±10.46)
Kategori Kecemasan (n/%)		Kategori Stres (n/%)	
Kecemasan Normal (0-7)	9/5.9	Stres Normal (0-14)	9/5.9
Kecemasan Ringan (8-9)	2/1.3	Stres Ringan (15-18)	10/ 6.6
Kecemasan Sedang (10-14)	1/0.7	Stres Sedang (19-25)	33/21.7
Kecemasan Parah (15-19)	7/4.6	Stres Parah (26-33)	17/11.2
Kecemasan Sangat Parah (20-42)	133/87.5	Stres Sangat Parah (34-42)	83/54.6

Keterangan: DASS=Depression Anxiety Stress Scale.

Tabel 3 mendeskripsikan skor kecemasan dan stres dari 152 responden. Pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu pada item DASS nomor 9 tentang menemukan diri dalam situasi sangat cemas dan merasa sangat lega jika semua berakhir dengan nilai rata-rata 2.46 (SD=0.86). Pernyataan terendah pada item DASS nomor 23 tentang kesulitan menelan dengan nilai rata-rata 1.82 (SD=1.20). Rata-rata skor kecemasan adalah 28.78 (SD=9.43). Kategori kecemasan dengan frekuensi tertinggi yaitu kecemasan sangat parah sebanyak 133 orang (87.5%).

Pernyataan stres bernilai tertinggi yaitu item DASS nomor 8 tentang kesulitan bersantai dengan rata-rata 2.48 (SD=0.92). Item pernyataan terendah pada DASS nomor 22 tentang kesulitan beristirahat dengan rata-rata 1.54 (SD=1.25). Rata-rata skor stres adalah 30.45 (SD=10.46). Kategori stres dengan frekuensi tertinggi yaitu stres sangat parah sebanyak 83 responden (54.6%).

Tabel 4. Hubungan antara Data Kategorik dari Faktor Demografi dan Karakteristik Penyakit terhadap Kecemasan dan stres (N=152)

Variabel	Kecemasan	Stres
	(Mean±SD)	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	(28.47±9.88)	(30.07±12.02)
Perempuan	(28.96±9.22)	(30.66±9.53)
<i>p-value</i>	0.870	0.740
Merokok		
Tidak	(28.63±9.41)	(30.39±10.52)
Ya	(40.00±0.00)	(35.00±0.00)
<i>p-value</i>	0.030*	0.830
Kebiasaan Olahraga		
Tidak	(25.48±10.31)	(27.88±12.52)
Ya	(30.87±8.24)	(32.08±8.61)
<i>p-value</i>	p<0.001***	0.120
Status Pernikahan		
Menikah	(30.84±7.85)	(32.79±8.18)
Janda/Duda	(27.37±10.19)	(28.83±11.55)
<i>p-value</i>	0.050*	0.060

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

Variabel	Kecemasan	Stres
	(Mean±SD)	
Agama		
Islam	(31.16±7.67)	(32.49±7.46)
Kristen	(27.36±10.13)	(29.22±11.78)
<i>p-value</i>	0.020*	0.270
Suku		
Pamona	(26.03±10.61)	(27.52±1.51)
Jawa	(25.92±4.36)	(28.08±2.07)
Toraja	(30.17±8.69)	(34.08±11.12)
Bugis	(34.39± 5.37)	(34.48±4.08)
Sanger	(37.50±1.73)	(37.00±1.41)
Lainnya	(29.07±9.52)	(30.59±10.22)
<i>p-value</i>	0.002**	0.010*
Derajat Hipertensi		
Derajat 1	(28.25±10.12)	(28.85±10.71)
Derajat 2	(29.63±8.27)	(32.97±9.61)
<i>p-value</i>	0.760	0.060
Penyakit Jantung		
Tidak	(27.95±10.10)	(28.92±10.87)
Ya	(31.57±6.05)	(35.54±6.95)
<i>p-value</i>	0.109	p<0.001***
Diabetes Melitus		
Tidak	(28.86±8.82)	(31.34±8.55)
Ya	(28.70±10.12)	(29.48±12.19)
<i>p-value</i>	0.791	0.834
Gastrointestinal		
Tidak	(29.45±9.34)	(30.55±11.07)
Ya	(27.20±9.57)	(30.20±8.96)
<i>p-value</i>	0.132	0.449
Muskuloskeletal		
Tidak	(28.12±9.74)	(29.87±11.16)
Ya	(31.59±7.56)	(32.90±6.32)
<i>p-value</i>	0.102	0.356
Calcium Channel Blocker		
Tidak	(27.00±1.41)	(32.50±10.61)
Ya	(28.81±9.49)	(30.42±10.49)
<i>p-value</i>	0.725	0.810
Angiotensin Receptor Blocker		
Tidak	(27.86 ±10.01)	(28.80±10.80)
Ya	(32.12 ±6.01)	(36.39±6.29)

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

Variabel	Kecemasan	Stres
	(Mean±SD)	
<i>p-value</i>	0.540	p<0.001***
Kepatuhan Konsumsi Garam		
Tidak	(24.80±8.41)	(24.20±10.12)
Ya	(29.22±9.47)	(31.13±10.31)
<i>p-value</i>	0.069	0.020*
Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah		
Tidak	(9.00±0.00)	(5.00±0.00)
Ya	(29.05±9.22)	(30.79±10.11)
<i>p-value</i>	0.020*	0.010*

Keterangan: **p*<0.05; ***p*<0.01; ****p*<0.001.

Tabel 4 mendeskripsikan hubungan antara data kategorik faktor demografi dan karakteristik penyakit dengan status psikologis. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara merokok, olahraga, status pernikahan, agama, suku, kepatuhan kontrol tekanan darah terhadap kecemasan (*p*<0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara suku, kepatuhan konsumsi garam dan kontrol tekanan darah terhadap stres (*p*<0,05). Komorbiditas penyakit jantung dan penggunaan obat ARB mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan stres (*p*<0,001).

Tabel 5. Koefisien Korelasi antara Variabel Numerik terhadap Kecemasan dan Stres Responden (N=152)

Variabel	Kecemasan	Stres
Umur (tahun)	0.14	-0.15
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)	0.12	0.19*
Durasi (tahun)	-0.02	0.83
Jumlah obat	0.15	0.29
Sistol (mmHg)	0.04	0.19*
Diastol (mmHg)	0.15	0.13

Keterangan: **p*<0.05; ***p*<0.01; mmHg=Milimeter Hidrargirum.

Tabel 5 menunjukkan koefisien korelasi data numerik dari faktor demografi, karakteristik penyakit, dan status psikologis. IMT dan tekanan sistol didapati berhubungan secara signifikan dengan stres (*r*=0,19; *p*<0,05). Tidak terdapat variabel independen numerik yang berhubungan secara signifikan dengan kecemasan (*r*=-0,02-0,15; *p*>0,05).

PEMBAHASAN

Temuan skor kecemasan responden dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan 2 penelitian sebelumnya pada lansia di India (Amin et al., 2016) dan Australia (Moustafa, Tindle, Frydecka, & Misiak, 2017). Sebagian besar

responden penelitian mengalami kecemasan sangat parah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Hosseini, Sharifi, dan Jamali (2021) dan Husna dan Ariningtyas (2019) yang menemukan mayoritas responden lansia masuk dalam kecemasan normal. Komponen utama yang terganggu oleh kecemasan responden yaitu tentang kelegaan terhadap situasi-situasi tertentu yang membuat kondisi psikologis terganggu.

Seperti halnya kecemasan, stres sangat parah merupakan tingkat terdominan pada penderita hipertensi dalam penelitian ini. Hasil ini berbeda dengan penelitian Hosseini, Sharifi, dan Jamali (2021) di Iran yang mendapati 210 lansia masuk dalam kategori stres normal. Nilai rata-rata stres

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

responden penelitian ini juga didapati lebih tinggi dibandingkan skor stres lansia di Australia dan India (Amin et al., 2016; Moustafa et al., 2017). Kegiatan bersantai merupakan hal yang paling terpengaruh oleh stres pada lansia hipertensi dalam penelitian ini.

Terdapat hubungan yang signifikan antara merokok terhadap kecemasan. Moylan *et al.* (2013) menyebutkan bahwa komponen rokok seperti nikotin dan radikal bebas berpotensi mempengaruhi sistem neurotransmitter, stres oksidatif dan nitrosatif, inflamasi, disfungsi mitokondria, neurotropin dan neurogenesis, dan efek epigenetik dalam menimbulkan kecemasan.

Studi meta analisis menyebutkan bahwa terdapat inkonsistensi apakah merokok menyebabkan depresi dan kecemasan, ataukah sebaliknya maupun adanya hubungan dua arah (Kyum et al., 2013). Perokok dengan gejala kecemasan kemungkinan mengalami nyeri yang lebih parah dan gangguan fungsional, motivasi yang lebih besar untuk merokok yang disebabkan oleh nyeri, dan peningkatan kepekaan terhadap rasa nyeri selama absen merokok (Zale, Maisto, & Ditre, 2016). Perilaku merokok dapat berubah seiring bertambahnya usia. Kemungkinan untuk berhenti merokok pada lansia lebih sulit dibandingkan kelompok usia di bawahnya karena hal ini merupakan kebiasaan lama disertai ketergantungan nikotin yang mungkin lebih parah (Kyum et al., 2013).

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara olahraga dan kecemasan. Setiawan, Wungouw, dan Pangemanan (2013) menyebutkan bahwa olahraga pada lansia dapat berpengaruh baik terhadap kondisi kesehatan termasuk pada pasien hipertensi, karena dapat mengoptimalkan kinerja jantung serta menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, selain juga dapat meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, dan meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan psikis.

Status pernikahan berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Hal ini sejalan dengan temuan Babazadeh et al. (2016) yang menyebutkan status pernikahan sebagai salah satu penentu terhadap gangguan kecemasan, depresi, dan stres. Lansia yang kehilangan

pasangannya umumnya mengalami kecemasan yang lebih parah.

Agama ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada lansia hipertensi. Wardani, Nashori, dan Uyun (2016) menyatakan bahwa ibadah dan kecemasan berhubungan erat, di mana orang dengan tingkat kereligiusan yang tinggi terbukti lebih mampu mengontrol keadaan kecemasan masing-masing.

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara suku terhadap kecemasan dan stres. Penelitian Assari dan Lankarani (2016) menyebutkan bahwa meskipun ras tidak memiliki efek utama pada kecemasan, ada perbedaan signifikan dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan ras. Diyakini bahwa sikap tentang kematian seperti pandangan tentang mempercepat kematian dibentuk oleh budaya dan agama, yang terkait erat dengan ras dan etnis.

Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara penyakit jantung dengan stres. Penyakit kardiovaskular terutama pada pembuluh darah merupakan faktor risiko yang dominan pada penderita hipertensi. Hal ini diakibatkan oleh keadaan patologis kerusakan pada jantung dan fungsinya sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh pada stres dan kecemasan penderita akibat ancaman kematian. Gejala-gejala yang dapat muncul seperti sesak napas dan mudah mengalami kelelahan (Ghani, Susilawati, & Novriani, 2016).

Terdapat perbedaan stres yang signifikan terhadap pengguna jenis obat ARB. Penelitian *in vivo* oleh Pavel *et al.* (2008) menyimpulkan bahwa Angiotensin II merupakan hormon stres penting, sehingga penggunaan obat ARB yang dikonsumsi sebagai antihipertensi dapat dipertimbangkan dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan stres. Penelitian pada populasi hipertensi di Jepang menemukan bahwa terapi kombinasi CCB dan ARB adalah pengobatan terbaik untuk menekan respons hemodinamik terhadap stres mental (Shinya, Iwane, & Hano, 2017).

Ada hubungan antara kepatuhan terhadap konsumsi garam dan stres. Penelitian Valipour et al. (2015) juga menyimpulkan bahwa responden dengan level kepatuhan sedang dalam penerapan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

atau *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), memiliki kemungkinan terhadap tekanan psikologis yang lebih rendah pada populasi dewasa. Konsumsi makanan atau minuman yang rendah garam membantu mengurangi retensi cairan dalam tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun (Sari, Sumarni, & Rahayu, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan kontrol tekanan darah terhadap kecemasan dan stres. Konsisten dengan penelitian Andria (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kontrol tekanan darah terhadap stres psikologis. Alasan-alasan yang sering mendasari ketidakpatuhan terhadap kontrol tekanan darah seperti masalah finansial khususnya jaminan kesehatan dan akses jarak tempat tinggal ke lokasi pelayanan kesehatan. Kurang rutinitas pengontrolan tekanan darah sering menimbulkan kekosongan persediaan obat antihipertensi yang besar kemungkinan meningkatkan tekanan darah pasien (Mursiany, Ermawati, & Oktaviani, 2015).

Kontrol tekanan darah ke petugas kesehatan perlu juga dibarengi pembatasan garam serta makanan berlemak tinggi karena hal ini dapat menimbulkan endapan kolesterol pada dinding vaskular yang dapat memperberat kerja jantung. Pola makan sehat seperti konsumsi buah serta sayuran segar juga perlu tetap dipertahankan (Sari et al., 2019).

Indeks Masa Tubuh (IMT) ditemukan memiliki korelasi yang signifikan dengan stres. Penelitian Korneliani dan Meida (2012) menyebutkan bahwa obesitas dan stres umum terjadi pada penderita hipertensi. Obesitas dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah akibat penimbunan lemak dan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Responden penelitian dengan tekanan darah sistol yang tinggi ditemukan memiliki level stres yang lebih parah. Kejadian stres pada umum terjadi pada lansia yang mengidap hipertensi (Seke, Bidjuni, & Lolong, 2016). Temuan penelitian sebelumnya oleh Ardian, Haiya, dan Sari (2018) juga mendapati responden penelitian yang mempunyai stres psikologis tinggi, memiliki tekanan darah yang tinggi pula. Lansia dengan derajat 2 dan 3 hipertensi cenderung memiliki stres sedang dan berat (Sari et al., 2019). Hubungan tekanan darah dan stres diduga akibat dari aktifitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan

tekanan darah secara intermiten. Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Muhlisin & Laksono, 2014).

Terdapat beberapa keterbatasan yang dalam studi ini. Pengumpulan data hanya dilakukan berfokus pada satu wilayah kerja puskesmas sehingga generalisasi pada area lain tidak dapat dilakukan. Keseluruhan responden hanya tergolong dalam hipertensi derajat 1 dan 2, sehingga interpretasi hasil ini pada penderita dengan derajat keparahan hipertensi yang lebih tinggi, harus dilakukan dengan hati-hati. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yang hanya memberikan gambaran tentang kecemasan dan stres serta karakteristik penyakit responden pada satu waktu saja tanpa dapat menunjukkan hubungan sebab akibat antar variabel.

SIMPULAN

Mayoritas responden penelitian ini mengalami kecemasan dan stres yang sangat parah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada lansia hipertensi adalah status merokok, olahraga, status pernikahan, agama, suku, dan kepatuhan kontrol tekanan darah. Stres memiliki hubungan yang signifikan dengan suku, penyakit jantung, penggunaan obat ARB, kepatuhan kontrol tekanan darah, dan IMT. Semakin tinggi tekanan darah sistol, semakin parah level stres pada lansia hipertensi.

SARAN

Penelitian ini menyarankan lansia hipertensi untuk berolahraga secara reguler, kontrol tekanan darah dan berat badan secara rutin, membatasi masukan garam, dan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai petunjuk tenaga medis dan kesehatan guna mengontrol status psikologis. Perawat perlu untuk terus memotivasi serta mempromosikan gaya hidup sehat menggunakan bahasa yang mudah dan dapat dipahami oleh lansia. Evaluasi rutin terkait keadaan psikologis lansia hipertensi perlu dipertimbangkan dalam manajemen penyakit pada populasi spesial ini. Intervensi terhadap masalah psikologis seperti

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

terapi meditasi berpotensi untuk mengontrol kondisi psikologis, termasuk saat posyandu lansia dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2013). Efek relaksasi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 74–82. <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.31>
- Amin, A., Kumar, S. S., Rajagopalan, A., Rajan, S., Mishra, S., Reddy, U. K., & Mukkadan, J. K. (2016). Beneficial effects of OM chanting on depression, anxiety, stress and cognition in elderly women with hypertension. *Indian Journal of Clinical Anatomy and Physiology*, 3(3), 253. <https://doi.org/10.5958/2394-2126.2016.00056.6>
- Andria, K. M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 111–117. Diambil dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jupromkes562e04d4f1.full.pdf>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (2018). Signifikansi tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 1(1), 152–156. Semarang: Unissula Press.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik aplikasi NANDA, NIC, dan NOC Jilid 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), e2024. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-2024>
- Babazadeh, T., Sarkhoshi, R., Bahadori, F., Moradi, F., Shariat, F., & Sherzadeh, Y. (2016). Prevalence of depression, anxiety, and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Tabriz University of Medical Sciences*, 4(2), 122–128. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2016.020>
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Indonesia - Statistical yearbook of Indonesia: 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Facts about hypertension. Diambil 14 Maret 2022, dari <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164>
- Hosseini, F. S., Sharifi, N., & Jamali, S. (2021). Correlation anxiety, stress, and depression with perceived social support among the elderly: A cross-sectional study in Iran. *Ageing International*, 46(1), 108–114. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09376-9>
- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2019). Tingkat kecemasan lansia berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36–44.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Hipertensi*. Jakarta.
- Korneliani, K., & Meida, D. (2012). Obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 117–121. <https://doi.org/10.15294/kemas.v7i2.2806>

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

- Kyum, S., Hyuck, J., Jae, J., Bum, S., Hui, T., Won, J., & Woong, K. (2013). Smoking in elderly Koreans: Prevalence and factors associated with smoking cessation. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.018>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D., & Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 173–179. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.01.013>
- Moylan, S., Jacka, F. N., Pasco, J. A., & Berk, M. (2013). *How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways*. <https://doi.org/10.1002/brb3.137>
- Muhlisin, A., & Laksono, R. A. (2014). Analisis pengaruh faktor stress terhadap kekambuhan penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 42–48.
- Mursiany, A., Ermawati, N., & Oktaviani, N. (2015). Gambaran penggunaan obat dan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita penyakit hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 28(2), 237–248. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31941/jurnalpena.v28i2.147>
- Padila, P. (2013). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pavel, J., Benicky, J., Murakami, Y., Sanchez-Lemus, E., & Saavedra, J. M. (2008). Peripherally administered angiotensin II AT1 receptor antagonists are anti-stress compounds in vivo. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1148(301), 360–366. <https://doi.org/10.1196/annals.1410.006>
- Sari, C. W. M., Sumarni, N., & Rahayu, Y. S. (2019). Hubungan stres terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3193>
- Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *e-journal Keperawatan(e-Kp)*, 4(2), 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v4i2.12880>
- Setiawan, G. W., Wungouw, H. I. S., & Pangemanan, D. H. C. (2013). Pengaruh senam bugar lanjut usia (lansia) terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. *Jurnal e-Biomedik*, 1(2), 760–764. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3632>
- Shinya, H., Iwane, N., & Hano, T. (2017). Effects of antihypertensive drugs on skin blood flow as an indicator of sympathetic responses to mental stress in hypertensive patients. *Health*, 09(03), 568–575. <https://doi.org/10.4236/health.2017.93040>
- Valipour, G., Esmailzadeh, A., Azadbakht, L., Afshar, H., Hassanzadeh, A., & Adibi, P. (2015). Adherence to the DASH diet in relation to psychological profile of Iranian adults. *European Journal of Nutrition*, 56(1), 309–320. <https://doi.org/10.1007/s00394-015-1081-0>
- Wardani, Y., Nashori, H. F., & Uyun, Q. (2016). Efektivitas pelatihan shalat khusyuk dalam menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2),

Nova Gerungan, Ferdy Lainsampetty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>

217–233.

<https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss2.art5>

World Health Organization. (2022a). Blood pressure/hypertension. Diambil 14 Maret 2022, dari <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155>

World Health Organization. (2022b). Hypertension. Diambil 14 Maret 2022, dari https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1

Zale, E. L., Maisto, S. A., & Ditre, J. W. (2016). Anxiety and depression in bidirectional relations between pain and smoking: Implications for smoking cessation. *Behavior Modification*, 40(1–2), 7–28. <https://doi.org/10.1177/0145445515610744>

Nova Gerungan, Ferdy Lainsamputty*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty. *Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i3.6813>