

## HUBUNGAN ANTARA *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* DENGAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KABUPATEN MANGGARAI

Claudia Fariday Dewi<sup>1\*</sup>, Fransiska Yuniati Demang<sup>2</sup>, Yuliana Suryati<sup>3</sup>, David Djerubu<sup>4</sup>, Maria Sriana Banul<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

Email Korespondensi: claudiafaridaydewi@gmail.com

Disubmit: 04 Juli 2022

Diterima: 13 Desember 2022

Diterbitkan: 01 Januari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7129>

### ABSTRACT

*Hypertension has become a cardiovascular disease and the leading cause of death globally. Approximately 80% of deaths from hypertension are recorded in low-income countries. Forms of chronic morbidity, including mental disorders and hypertension, play a central role in shaping the burden of disease in developing countries. The purpose of this study was to determine the relationship between psychological stress and hypertension. The type of research used is an analytical observational study with a cross sectional approach, where data concerning the independent and dependent variables will be collected at the same time. This research was conducted in Langke Rembong District, Manggarai Regency with a total of 200 respondents. Data was collected by measuring blood pressure in hypertensive patients and distributing Psychological Distress Scale questionnaires. The results showed that 30% of respondents with hypertension had psychological problems, with the results of bivariate analysis showing a p value of 0.000. This shows that there is a significant relationship between the problem of hypertension and the psychological pressure experienced by someone with hypertension. The results of this study indicate that psychological stress can be a risk factor for hypertension or vice versa. It is hoped that patients with hypertension can pay attention to their psychological condition so as not to aggravate the increase in blood pressure and the physical effects caused by it.*

**Keywords:** *Hypertension, Psychological Distress, Manggarai*

### ABSTRAK

Hipertensi telah menjadi penyakit kardiovaskular dan penyebab utama kematian global. Sekitar 80% dari kematian akibat hipertensi tercatat di negara berpenghasilan rendah. Bentuk morbiditas kronis, termasuk gangguan mental dan hipertensi, memainkan peran sentral dalam membentuk beban penyakit di negara berkembang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara stres psikologis dengan hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Langke Rembong Kabupaten Manggarai dengan jumlah responden sebanyak 200 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan

melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dan membagikan kuesioner *Psychological Distress Scale*. Hasil penelitian menunjukkan 30% responden dengan hipertensi memiliki masalah psikologis, dengan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p value 0,000. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara masalah hipertensi dengan tekanan psikologis yang dialami seseorang dengan hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stress psikologis dapat menjadi faktor resiko hipertensi atau sebaliknya. Diharapkan pasien dengan hipertensi dapat memperhatikan kondisi psikologis mereka agar tidak memperparah peningkatan tekanan darah dan efek fisik yang ditimbulkan karenanya.

**Kata Kunci:** Hipertensi, *Psychological Distress*, Manggarai

## PENDAHULUAN

Ketika masalah penyakit bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, hipertensi telah menjadi penyakit kardiovaskular dan penyebab utama kematian global. Sekitar 80% dari kematian ini tercatat di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan proyeksi menunjukkan bahwa angka kematian tidak menular tertinggi akan dicatat di negara-negara ini pada tahun 2020 (WHO, 2005). Bentuk morbiditas kronis, termasuk gangguan mental dan hipertensi, memainkan peran sentral dalam membentuk beban penyakit di negara berkembang. Di Afrika Selatan terdapat prevalensi gangguan mental yang tinggi, dengan perkiraan 16% orang dewasa hidup dengan gangguan kecemasan dan 10% dengan depresi berat (Stein et al., 2008). Secara global, 59% (55-62) Wanita dan 49% (46-52) pria dengan hipertensi melaporkan diagnosis hipertensi sebelumnya pada 2019, dan 47% (43-51) Wanita dan 38% (35-41) pada laki-laki (Zhou et al., 2021)

Sementara menurut hasil Riskesdas 2013 kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis. Prevalensi kejadian

hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8%.

Prevalensi hipertensi di NTT berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 22,8% dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 5,4% sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 5,5%. Menurut Kabupaten/Kota, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah berkisar antara 18,6% - 36,3% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Ende, Pulau Flores sedangkan terendah di Kabupaten Rote Ndao. Sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau minum obat hipertensi berkisar antara 1,8% - 8,1%. Memperhatikan angka prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau minum obat dengan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di setiap Kabupaten/Kota di NTT. pada umumnya nampak perbedaan prevalensi yang cukup besar. Perbedaan prevalensi paling besar ditemukan di Kabupaten Manggarai. Data ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di Kabupaten Manggarai

maupun di wilayah lainnya di NTT belum ditanggulangi dengan baik.

Penyakit hipertensi di Kabupaten Manggarai yang terdata dalam laporan "Kabupaten Manggarai dalam Angka" menggambarkan Hipertensi menjadi penyakit dengan angka kejadian tertinggi dengan jumlah kasus rawat jalan 2249 kasus dan kasus rawat inap sebanyak 668 kasus pada tahun 2020.

Sejumlah penelitian dari Eropa dan Amerika Utara telah menggambarkan peningkatan prevalensi kondisi fisik kronis di antara mereka yang mengalami gangguan mental (Evans et al., 2005). Ada temuan campuran untuk hubungan antara hipertensi dan gangguan kecemasan di negara maju, dengan hasil yang bertentangan dari penelitian menggunakan desain yang sama, dan menggunakan pengukuran yang sama. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan positif antara hipertensi dan kecemasan. Sebaliknya, ada penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara hipertensi dan kecemasan (Yan et al., 2004). Beberapa penelitian telah mengamati hubungan antara hipertensi dan gangguan kecemasan yang tidak bertahan setelah penyesuaian dapat dilakukan oleh pasien dengan hipertensi (Scott et al., 2006).

Terdapat berbagai faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit hipertensi pada seseorang. Beberapa bukti menghubungkan faktor psikologis dengan hipertensi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan positif dengan gangguan kecemasan umum dan gangguan depresi mayor. Hubungan ini semakin meningkat untuk individu yang mengalami gangguan kecemasan umum dan gangguan depresi mayor. Pada

penelitian di Kanada, individu yang memiliki depresi berat memiliki risiko 60% lebih tinggi terkena hipertensi (Carroll et al., 2010). Penelitian lain menunjukkan faktor psikologis sebagai pendorong etiologi penting untuk masalah hipertensi (Ringoir et al., 2014)

Pikiran, perasaan, dan tubuh saling berhubungan dan saling bergantung satu dengan yang lainnya. Keadaan penyakit (baik fisik maupun psikis) yang mempengaruhi 1 dari 3 komponen seseorang ini dapat mempengaruhi 2 komponen lainnya. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dan kondisi tubuh sistemik, hipertensi dapat berdampak buruk pada jantung dan sistem kardiovaskular (Arnett et al., 2019). Kesehatan psikologis seseorang (pikiran seseorang) dapat secara positif atau negatif mempengaruhi kesehatan jantung, menjadi faktor risiko kardiovaskular, dan prognosis kardiovaskular dari waktu ke waktu.

Studi yang meneliti hubungan hipertensi dengan tekanan psikologis, seperti kecemasan dan gejala depresi, telah menghasilkan temuan yang beragam. Beberapa penelitian telah melaporkan hubungan positif, sedangkan yang lain telah mengamati hubungan yang lemah atau tidak sama sekali. Bahkan ada beberapa bukti yang menunjukkan tekanan darah rendah (BP) pada peserta dengan gangguan depresi atau kecemasan. Masalah terkait adalah efeknya. pelabelan pasien sebagai hipertensi. Beberapa penelitian telah menyarankan bahwa individu yang "dilabeli" sebagai hipertensi mungkin mengadopsi peran sakit yang dapat mengganggu kualitas hidup (Pickering, 2006). Oleh karena itu, hubungan antara hipertensi dan

tekanan psikologis mungkin karena efek langsung dari tekanan darah. itu sendiri, efek samping pengobatan, atau konsekuensi dari pelabelan. Beberapa penelitian telah secara komprehensif membahas semua masalah ini. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji apakah tekanan psikologis secara langsung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, atau faktor lain yang timbul dari diagnosis hipertensi, seperti “pelabelan.

Kessler menyarankan penyakit psikologis yang serius, diukur dengan 6-item Kessler. Skala Distress Psikologis (K6), sebagai alat untuk mengidentifikasi penyakit mental yang cukup menyebabkan gangguan sedang sampai serius dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah (Kessler et al., 2002). K6 adalah ukuran gejala psikologis yang divalidasi dengan baik. Itu juga bisa digunakan sebagai instrumen skrining kesehatan mental dalam pengaturan kesehatan perawat primer (Kessler et al., 2011). Namun, sampai saat ini belum ada informasi tentang peran tekanan psikologis dan terjadinya hipertensi di Kabupaten Manggarai.

Minimnya informasi dan penelitian tentang peran tekanan psikologis terhadap terjadinya hipertensi khususnya di Kabupaten Manggarai mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara *Psychological Distress* dengan Hipertensi pada masyarakat di Kabupaten manggarai. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah terdapat hubungan antara stres psikologis yang diukur dengan indeks K6 dan hipertensi.

## KAJIAN PUSTAKA

### Hipertensi

Peningkatan tekanan darah yang terus-menerus disebut hipertensi. Hipertensi sering merupakan gangguan asimtomatik yang ditandai dengan peningkatan persisten tekanan darah sistolik pada level 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik pada tingkat 90 mmHg atau lebih tinggi. Ketika peningkatan resistensi perifer yang persisten dan progresif berlanjut, tekanan darah tetap tinggi (Black & Hawks, 2014).

Hipertensi merupakan factor resiko paling umum yang dapat dicegah untuk timbulnya penyakit kardiovaskular, seperti masalah jantung coroner, gagal jantung, stroke, infark miokard, fibrilasi atrium dan penyakit arteri perifer, serta penyakit gagal ginjal kronis dan gangguan kognitif. Hipertensi dapat menjadi salah satu contributor utama penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Forouzanfar et al., 2016).

Hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi dikenal sebagai hipertensi esensial atau idiopatik. Lebih dari 95 persen pasien memiliki hipertensi primer, tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi. Hipertensi primer hasil dari interaksi beberapa faktor genetik dan lingkungan, termasuk pengaruh gaya hidup. Hipertensi sekunder ditemukan pada kurang dari 5 persen pasien. Penyebab peningkatan tekanan darah dapat diidentifikasi, seperti penyempitan arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, obat-obatan tertentu, kehamilan, dan koarktasio aorta (Smeltzer & Bare, 2016)

Meskipun penyebab pasti untuk sebagian besar kasus hipertensi tidak dapat diidentifikasi, dapat

dipahami bahwa hipertensi adalah kondisi multifaktorial. Ada beberapa faktor risiko utama yang tidak dapat dimodifikasi, seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, dan etnis. Statistik kematian menunjukkan bahwa tingkat kematian untuk wanita kulit hitam dewasa adalah yang tertinggi, dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, termasuk stres, obesitas, konsumsi natrium dan penyalahgunaan zat berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2016)

Hipertensi kadang-kadang disebut “pembunuh diam-diam” karena orang yang mengidapnya sering kali tanpa gejala. Pada tahap awal perkembangan hipertensi, tidak ada manifestasi klinis yang dicatat oleh klien atau praktisi. Tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan mata. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal (Black & Hawks, 2014). Manifestasi klinis akan menjadi jelas, dan klien pada akhirnya akan mengeluh tentang sakit kepala persisten, kelelahan, pusing, palpitasi, kemerahan, penglihatan kabur atau ganda, atau epistaksis.

### **Psychological Distress**

Psikologis sebagian besar didefinisikan sebagai keadaan penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi (misalnya, kehilangan minat; kesedihan; keputusasaan) dan kecemasan (misalnya, kegelisahan; perasaan tegang). Gejala-gejala ini mungkin terkait dengan gejala somatik (misalnya, insomnia; sakit kepala; kekurangan energi) yang

mungkin bervariasi antar budaya (Kirmayer, 1989)

Distress psikologis adalah masalah kesehatan mental yang umum terjadi di masyarakat. Distress psikologis adalah keadaan penderitaan emosional yang biasanya ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan (Drapeau et al., 2012) Gejala-gejala ini sering muncul bersamaan dengan keluhan somatik umum dan berbagai kondisi kronis serta dengan sindrom yang tidak dapat dijelaskan secara medis (Fagring et al., 2008). Faktor risiko termasuk faktor yang berhubungan dengan stres dan sosio-demografis dan sumber daya internal dan eksternal yang tidak memadai. Stres khususnya telah ditemukan berhubungan dengan depresi, kecemasan dan kelelahan (Jingrot & Rosberg, 2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan, seperti tuntutan yang tinggi, dukungan yang buruk dan kurangnya kontrol, berkontribusi terhadap distress psikologis.

Beberapa penelitian menunjukkan individu dengan stress psikologis 1,5 kali lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan dengan individu tanpa stress psikologis. Tingkat hipertensi yang lebih tinggi terjadi pada individu dengan tekanan psikologis (39,2%) dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami tekanan psikologis (24,2%)(Pratt et al., 2007). Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa tekanan psikologis dikaitkan dengan dua kali resiko terjadinya hipertensi di masa depan(Schutte et al., 2015). Hasil penelitian studi cross-sectional di 9 negara (Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Rusia dan Ukraina) menemukan hubungan yang signifikan antara tekanan psikologis dan hipertensi dengan

odd rasio 2,27 (95% CI 1,91-2,70) (Footman et al., 2013)

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka peneliti tertarik untuk melihat apakah ada hubungan antara hipertensi dan stress psikologis pada penderita hipertensi di Kabupaten Manggarai?

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Langke Rembong Kabupaten Manggarai

Jumlah sampel sebanyak 200 responden. Kriteria inklusi: responden merupakan pasien hipertensi, dapat membaca dan menulis, mampu berkomunikasi verbal, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: responden tidak kooperatif, tidak bersedia untuk diteliti, responden memiliki penyakit lain selain hipertensi seperti diabetes melitus, dan gagal ginjal kronik.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dan membagikan kuesioner Psychological Distress Scale (K6) (Cornelius et al., 2013). Psychological Distress Scale (K6) adalah evaluator sederhana dari stres psikologis nonspesifik.

Kuesioner ini menanyakan tentang frekuensi 6 gejala penyakit mental yaitu : (1) selama 30 hari terakhir, seberapa sering Anda merasa sangat sedih sehingga tidak ada yang bisa menghibur Anda; (2) grogi; (3) gelisah atau gelisah; (4) putus asa; (5) bahwa segala sesuatu membutuhkan usaha yang berat, dan (6) sia-sia. Berdasarkan sistem skala K6, skor 13 menunjukkan tekanan psikologis, dan ini dirujuk ke mereka yang: melaporkan indeks suasana hati kumulatif <13 (Kessler et al., 2011) Konsistensi internal untuk skor K6 telah dilaporkan oleh perkiraan Cronbach pada 0,89 dan 0,93 (Cornelius et al., 2013)

Data dari responden akan di analisis menggunakan bantuan program SPSS dengan uji yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji bivariat dengan uji Korelasi Somer's D.

#### **HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian ini, diperoleh hasil dari 200 responden yang menggambarkan distribusi frekuensi tingkat hipertensi dan stress psikologis responden yang dianalisis menggunakan analisis univariat. Pada analisis bivariat didapatkan hasil penelitian berupa hubungan antara tingkat stress dan hipertensi yang dialami responden yang dilihat dari hubungan tekanan darah systole dan diastole terhadap stress psikologis. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut :

**Analisis Univariat****Table 1. Distribusi Responden berdasarkan tingkat hipertensi**

Variabel	Frekuensi	Percentage
<b>Tekanan Darah Sistole</b>		
130-139 mmHg	77	38,5
140-159 mmHg	77	38,5
160-179 mmHg	37	18,5
>180 mmHg	9	4,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>Tekanan Darah Diastole</b>		
84-89	71	35,5
90-99	83	41,5
100-109	43	21,5
≥ 110	3	1,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan derajat tekanan darah responden berada pada pra-hipertensi dan hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah systole 130-133 mmHg dan

140 - 159 mmHg sebanyak 77%. Sedangkan untuk tekanan darah diastole 84 -89 mmHg dan 90-99 mmHg sebanyak 77%.

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Hasil Ukur Stres Psikologis**

Variabel	Frekuensi	Percentage
Stress	60	30
Tidak Stress	140	70
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan Sebagian besar responden berada pada katagori tidak stress yaitu

sebesar 70%. Sedangkan untuk responden dengan stress psikologis sebanyak 30%.

**Analisis Bivariat****Tabel 3. Hubungan Tekanan Darah Sistole dengan Psikological Distress**

Variabel		TD Sistole				Total	P Value	koefisien korelasi
		130-139 mmHg	140-159 mmHg	160-179 mmHg	>180 mmHg			
Psikological Distress	Stres	8	26	20	6	60	0,000	0,460
	Tidak Stres	69	51	17	3	140		
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>77</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>200</b>		

Tabel 4. Hubungan Tekanan Darah Diastole dengan Psikologikal Distress

Variabel		TD Diastole				Total	P Value	Koefisien korelasi
		84-89	90-99	100-109	>= 110			
Psikologikal Distress	Stress	8	28	21	3	60	0,000	0,408
	Tidak Stress	63	55	22	0	140		
Total		71	83	43	3	200		

Tabel 3 dan 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tekanan darah baik tekanan darah systole maupun diastole dengan stress psikologis yang

dialami oleh seseorang. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Somer's menunjukkan nilai p value sebesar 0.000.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara masalah psikologis dan hipertensi. Masalah psikologi dan hipertensi adalah masalah penting di Indonesia karena merupakan masalah yang sangat sering dialami oleh masyarakat. Di Kabupaten Manggarai pada tahun 2020 terdapat 2917 kasus hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 20% responden dengan tekanan darah systole > 160 mmHg dan tekanan darah diastole >100 mmHg. Hal ini menunjukkan cukup tingginya jumlah responden dengan keadaan hipertensi yang memprihantinkan. Sebuah penelitian menunjukkan tekanan darah sistol merupakan predictor resiko terjadinya CVD dan PJK. Sedangkan tekanan darah diastolic memiliki sedikit nilai dalam menentukan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Benetos et al., 2002). Tekanan darah sistol sebaiknya berada di bawah 140 mmHg dan diastolik di bawah 90 mmHg untuk semua klien

dengan hipertensi, kecuali pada klien dengan penderita diabetes dan

kerusakan organ target (Chalmers, 1999)

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 30 % responden dengan hipertensi

memiliki masalah psikologis. Tekanan darah tinggi yang dialami oleh responden dapat dikaitkan dengan berbagai gejala stress psikologis. Sebuah penelitian menunjukkan Sebagian besar responden sangat khawatir dengan komplikasi hipertensi, seperti stroke, penyakit jantung, dan penyakit ginjal. Tekanan psikologis menyebabkan kepatuhan pengobatan yang buruk dan perawatan diri yang buruk, menyebabkan control hipertensi yang buruk dalam jangka waktu Panjang (Doubova et al., 2017). Hubungan ini menggambarkan mengapa tekanan darah yang tidak terkontrol dikaitkan dengan gejala depresi (Ashok & Ghosh, 2019).



Masalah psikologis yang dialami responden dengan hipertensi menunjukkan adanya faktor pemicu psikologikal distress yang dialami responden dengan hipertensi sebagai salah satu faktornya. Sebuah penelitian menunjukkan faktor sosiodemografi, hidup sendiri, memiliki anak di bawah usia 18 tahun, faktor terkait gaya hidup, dukungan sosial, membantu orang lain di luar rumah, dan faktor terkait pekerjaan. Kami menggunakan analisis regresi logistik untuk menguji hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dengan kemungkinan tekanan psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan 67% responden dengan tekanan darah sistolik >180 mmHg memiliki masalah psikologis, 54% responden dengan tekanan darah sistolik 160-179 mmHg memiliki masalah psikologis. Hasil analisis hubungan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan tekanan darah sistolik yang dimiliki responden.

Hasil penelitian menunjukkan 100% responden dengan tekanan darah diastolik >110 mmHg memiliki masalah psikologis, 49% responden dengan tekanan darah diastolik 100-109 mmHg memiliki masalah psikologis. Hasil analisis hubungan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan tekanan darah diastolik yang dimiliki responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hu (2015) yang menunjukkan bahwa stres umum berkontribusi sekitar 9,1% (95% CI [3.1, 15.0]) terhadap risiko hipertensi (Hu et al., 2015). Sebuah studi menunjukkan stress dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya depresi atau kecemasan,

penyakit diabetes melitus, dan masalah peredaran darah seperti hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semua tekanan dalam kehidupan seseorang yang menyebabkan stress berkontribusi pada peningkatan resiko penyakit kronis (Renzaho et al., 2013). Hasil penelitian lain membuktikan stress psikologis merupakan factor resiko hipertensi. Pada masyarakat pedesaan stress psikososial meningkatkan resiko hipertensi setelah dilakukan control pada variable usia, jenis kelamin, pendidikan, ekonomi, status perkawinan dan BMI (PR=1.108; 95% CI=1.016-1.209). Pada masyarakat perkotaan stress psikososial meningkatkan resiko hipertensi setelah pengendalian pada variable usia, jenis kelamin, Pendidikan, ekonomi, status perkawinan, IMT dan merokok (PR=1,174; 95% CI=1,032-1,335) (Istiana & Yeni, 2019).

Hipertensi yang disebabkan oleh stres psikologis diyakini melibatkan respon sistem saraf simpatik, di mana pelepasan katekolamin menyebabkan peningkatan denyut jantung, curah jantung, dan tekanan darah. Respon simpatis terhadap stres akut didokumentasikan dengan baik. Aktifasi berulang dari sistem saraf dan kegagalan untuk kembali ke tingkat istirahat setelah peristiwa stres, kegagalan untuk membiasakan stres berulang dari jenis yang sama, atau beberapa kombinasi bertanggung jawab terhadap timbulnya masalah hipertensi. Respons kardiovaskular berlebihan terhadap stresor akut memiliki risiko lebih besar untuk terjadinya masalah hipertensi dan penyakit kardiovaskular daripada mereka yang menunjukkan reaktivitas lebih rendah. Paparan stress kronis telah dihipotesiskan

sebagai factor resiko hipertensi. Penelitian mengenai mekanisme yang mendasari efek stress pada hipertensi Sebagian besar berfokus pada reaktivitas kardiovaskular (T.M., 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tekanan darah responden presentase responden yang mengalami stres psikologis semakin banyak. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat kekhawatiran responden terhadap masalah hipertensi yang dimiliki. Seseorang cenderung mengabaikan masalah hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah masih berada pada pra hipertensi ataupun hipertensi tahap 1. Hal ini berhubungan dengan beberapa penelitian lain yang telah menunjukkan tekanan psikologis yang lebih tinggi dan kesejahteraan yang lebih rendah pada pasien dengan hipertensi yang telah terdiagnosis dibandingkan dengan hipertensi yang tidak disadari (Pickering, 2006)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa diagnosis terhadap penyakit hipertensi dapat mempengaruhi peningkatan risiko tekanan psikologis pada pasien yang dirawat karena hipertensi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan 18,5% responden dengan tekanan darah systole > 180 mmHg dan 21,5% reponden dengan tekanan darah diastole >110 mmHg. Hasil ukur *distress scale* menunjukkan terdapat 30% responden dengan hipertensi yang mengalami stres.

Terdapat hubungan antara hipertensi dengan tekanan psikologis yang dialami responden

berdasarkan hasil uji Somer's terhadap 200 responden yang mengalami hipertensi. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji yang menunjukkan hubungan antara tekanan darah diastole dengan tekanan psikologis dengan nilai p-value 0,000. Hubungan yang signifikan juga terlihat pada hasil uji tekanan darah systole dengan tekanan psikologis yang menunjukkan nilai p-value 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stress psikologis dapat dikaitkan dengan kemungkinan tingkat hipertensi yang lebih tinggi.

### Saran

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan tentang hubungan masalah psikologis dengan penyakit kronis lainnya atau penelitian lain tentang hubungan hipertensi dengan variable lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnett, D. K., Blumenthal, R. S., Albert, M. A., Buroker, A. B., Goldberger, Z. D., Hahn, E. J., Himmelfarb, C. D., Khera, A., Lloyd-Jones, D., McEvoy, J. W., Michos, E. D., Miedema, M. D., Muñoz, D., Smith, S. C., Virani, S. S., Williams, K. A., Yeboah, J., & Ziaeian, B. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. In *Circulation*.  
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000677>
- Ashok, V. G., & Ghosh, S. S. (2019).

- Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari. *National Journal of Community Medicine* | Volume.
- Benetos, A., Thomas, F., Bean, K., Gautier, S., Smulyan, H., & Guize, L. (2002). Prognostic value of systolic and diastolic blood pressure in treated hypertensive men. *Archives of Internal Medicine*.  
<https://doi.org/10.1001/archinte.162.5.577>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes* 8th edition. In 3.
- Carroll, D., Phillips, A. C., Gale, C. R., & Batty, G. D. (2010). Generalized anxiety and major depressive disorders, their comorbidity and hypertension in middle-aged men. *Psychosomatic Medicine*.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181c4fca1>
- Chalmers, J. (1999). 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*.  
<https://doi.org/10.3109/10641969909061028>
- Cornelius, B. L. R., Groothoff, J. W., Van Der Klink, J. J. L., & Brouwer, S. (2013). The performance of the K10, K6 and GHQ-12 to screen for present state DSM-IV disorders among disability claimants. *BMC Public Health*.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-128>
- Dobova, S. V., Martinez-Vega, I. P., Aguirre-Hernandez, R., & Pérez-Cuevas, R. (2017). Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients. *Psychology, Health and Medicine*.  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*.  
<https://doi.org/10.5772/30872>
- Evans, D. L., Charney, D. S., Lewis, L., Golden, R. N., Gorman, J. M., Krishnan, K. R. R., Nemeroff, C. B., Bremner, J. D., Carney, R. M., Coyne, J. C., Delong, M. R., Frasure-Smith, N., Glassman, A. H., Gold, P. W., Grant, I., Gwyther, L., Ironson, G., Johnson, R. L., Kanner, A. M., ... Valvo, W. J. (2005). Mood disorders in the medically ill: Scientific review and recommendations. In *Biological Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.05.001>
- Fagring, A. J., Kjellgren, K. I., Rosengren, A., Lissner, L., Manhem, K., & Welin, C. (2008). Depression, anxiety, stress, social interaction and health-related quality of life in men and women with unexplained chest pain. *BMC Public Health*.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-165>
- Footman, K., Roberts, B., Tumanov, S., & McKee, M. (2013). The comorbidity of hypertension and psychological distress: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Journal of Public Health (United Kingdom)*.  
<https://doi.org/10.1093/pubm>

- ed/fdt019
- Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Biryukov, S., Brauer, M., Cercy, K., Charlson, F. J., Cohen, A. J., Dandona, L., Estep, K., Ferrari, A. J., Frostad, J. J., Fullman, N., Godwin, W. W., Griswold, M., Hay, S. I., Kyu, H. H., Larson, H. J., Lim, S. S., ... Zhu, J. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Istiana, M., & Yeni, Y. (2019). The Effect of Psychosocial Stress on the Incidence of Hypertension in Rural and Urban Communities. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.  
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7988>
- Jingrot, M., & Rosberg, S. (2008). Gradual loss of homelikeness in exhaustion disorder. *Qualitative Health Research*.  
<https://doi.org/10.1177/1049732308325536>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T. A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C. Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M. C., & Zaslavsky, A. M. (2011). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. In *International Journal of Methods in Psychiatric Research*.  
<https://doi.org/10.1002/mpr.333>
- Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science and Medicine*.  
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90281-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90281-5)
- Pickering, T. G. (2006). Now we are sick: labeling and hypertension. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*.  
<https://doi.org/10.1111/j.1524-6175.2005.05121.x>
- Pratt, L. A., Dey, A. N., & Cohen, A. J. (2007). Characteristics of adults with serious psychological distress as measured by the K6 scale: United States, 2001-04. *Advance Data*.
- Renzaho, A. M. N., Houg, B., Oldroyd, J., Nicholson, J. M., D'Esposito, F., & Oldenburg, B. (2013). Stressful life events and the onset of chronic diseases among Australian adults: Findings from a longitudinal survey. *European Journal of Public Health*.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt007>
- Ringoir, L., Pedersen, S. S., Widdershoven, J. W. M. G., & Pop, V. J. M. (2014).

- Prevalence of psychological distress in elderly hypertension patients in primary care. *Netherlands Heart Journal*. <https://doi.org/10.1007/s12471-013-0502-z>
- Schutte, A. E., Ware, L. J., Huisman, H. W., Fourie, C. M. T., Greeff, M., Khumalo, T., & Wissing, M. P. (2015). Psychological Distress and the Development of Hypertension Over 5 Years in Black South Africans. *Journal of Clinical Hypertension*. <https://doi.org/10.1111/jch.12455>
- Scott, K. M., Oakley Browne, M. A., McGee, M. A., & Wells, J. E. (2006). Mental-physical comorbidity in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01907.x>
- Smeltzer, S. C. O., & Bare, B. G. (2016). Brunner & Sudarth's Canadian Textbook of Medical-Surgical Nursing. In *Brunner & Sudarth's Canadian Textbook of Medical-Surgical Nursing*.
- Stein, D. J., Seedat, S., Herman, A., Moomal, H., Heeringa, S. G., Kessler, R. C., & Williams, D. R. (2008). Lifetime prevalence of psychiatric disorders in South Africa. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.029280>
- T.M., S. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. In *Current Hypertension Reports*.
- WHO. (2005). World Health Organization: Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva. In *World Health Organization*.
- Yan, L. L., Liu, K., Matthews, K. A., Daviglius, M. L., Ferguson, T. F., Kiefe, C. I., & Gupta, O. P. (2004). Psychosocial factors and risk of hypertension the coronary artery risk development in young adults (cardia) study. In *Evidence-Based Eye Care*. <https://doi.org/10.1097/00132578-200404000-00019>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophiea, M. K., Iurilli, M. L. C., Lhoste, V. P. F., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., ... Zuñiga Cisneros, J. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)