

Article

## GAMBARAN PSIKOLOGIS DAN GANGGUAN KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BT.X TANJUNGPINANG

*Ikha Rahardiantini<sup>1</sup>, Ayu Trianingsih<sup>2</sup>, Cian Ibnu Sina<sup>3</sup>, Lili Sartika<sup>4</sup>, Djoko Semedi<sup>5</sup>*

*<sup>1-3</sup>Prodi D-III Farmasi, Stikes Hang Tuah Tanjungpinang, Indonesia*

### SUBMISSION TRACK

Received: Nophember 15, 2024  
Final Revision: Nophember 26, 2024  
Available Online: December 02, 2024

### KEYWORDS

Depresi, Hipertensi, Kecemasan, Stres

### CORRESPONDENCE

E-mail: [ikhaafriidho@email.com](mailto:ikhaafriidho@email.com)

### A B S T R A C T

**Latar Belakang** Psikologis merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang umumnya dialami oleh lansia, namun belakangan ini penyakit degeneratif tersebut justru sudah mulai dialami oleh Dewasa Muda. **Tujuan** penelitian adalah untuk mengetahui gambaran aspek psikologis pada pasien hipertensi dewasa muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang. Metode yang digunakan yaitu jenis penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif. Sampel yang diperoleh berjumlah 97 responden. Instrumen penelitian yaitu kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. **Metode** analisis data menggunakan analisis univariat. **Hasil** diperoleh mayoritas pasien memiliki Tingkat Kecemasan sedang sebanyak 49 responden (50,5%), Tingkat Depresi normal sebanyak 75 (77,3%), Tingkat Stres normal sebanyak 95 (97,9%). **Kesimpulan** bahwa ada pengaruh antara tingkat kecemasan, stres dan depresi dengan tekanan darah penderita hipertensi.

## I. PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi di usia muda dihubungkan dengan kelainan pada pencitraan jantung dan otak serta membangkitkan peluang insiden kardiovaskular di usia paruh baya. Umumnya, Dewasa Muda digolongkan pada rentang 20 sampai 40 tahun (*young adulthood*). Menurut Kemenkes (2021) dewasa muda adalah yang berusia 26- 35 tahun dan usia dewasa akhir 36-45 tahun. Sedangkan menurut Hurlock, Dewasa Muda yaitu usia 20-40 tahun.

Transisi kelompok penderita hipertensi pada usia yang lebih muda di Indonesia masih belum diketahui secara pasti penyebabnya (Tirtasari & Kodim, 2019). Namun ada beraneka jenis faktor yang bisa memengaruhi timbulnya hipertensi pada Dewasa Muda. Faktor tersebut digolongkan menjadi faktor risiko yang tidak bisa

dikendalikan. Semacam, keturunan, jenis kelamin, dan usia. Serta faktor risiko yang bisa dikendalikan. Seperti, kelebihan berat badan, perilaku kurang kegiatan fisik, merokok, stres, mengkonsumsi alkohol dan garam. Dari banyaknya faktor tersebut, ternyata gangguan psikologis dan emosional yang berubah-ubah juga menjadi satu di antara pencetus yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

Gangguan psikologis yang acap kali ditemui yaitu kecemasan, stres, dan depresi (Arifuddin & Nur, 2018). Hal itu di akibatkan hipertensi adalah penyakit menahun yang membutuhkan proses pengobatan jangka panjang dan membutuhkan manajemen diri seumur hidup, Oleh karena itu, kondisi ini seringkali menimbulkan beban bagi pasien dan dapat menimbulkan tekanan psikologis

yang negatif seperti ketakutan, kecemasan dan depresi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Psikologis Dan Gangguan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Dewasa Muda Di Puskesmas Bt.X Tanjungpinang”.

**II. METODE**

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi Dewasa Muda sebanyak 2.569 orang. Jumlah sampel yang diambil adalah 97 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik random sampling.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai identitas responden, kuesioner risiko terjadi gangguan psikologis dan kualitas tidur pada pasien hipertensi Dewasa Muda. Adapun variabel *independent* yang diteliti dan diungkap melalui kuesioner meliputi aspek psikologis dan gangguan tidur sedangkan variabel dependennya adalah hipertensi Dewasa Muda.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien yang mendapat perawatan medis di Puskesmas Batu X, bersedia dan siap untuk menjadi responden, penderita mengalami gangguan pola tidur, Individu dalam rentang usia 18 sampai 40 tahun.

Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi adalah Pasien yang tidak terdaftar di Puskesmas Batu X, enggan untuk terlibat sebagai responden, pasien berusia dibawah 18 tahun dan diatas 40 tahun.

**III. HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<32 tahun	27	27,8
>32 tahun	70	72,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	72	74,2
Laki-laki	25	25,8
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat sekolah	16	16,5
SD - SMP	39	40,2

SMA Sederajat	27	27,8
Pendidikan Tinggi	15	15,5
<b>Penghasilan</b>		
Dibawah UMR	59	60,8
Sesuai UMR	0	0
Diatas UMR	38	39,2

Berdasarkan tabel 1 yaitu Distribusi Karakteristik Pada Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang yaitu frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lebih banyak berada pada rentang usia >32 tahun sebanyak (72,2%), jenis kelamin perempuan (74,2%), dengan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan dasar (40,2%) dan penghasilan keluarga kebanyakan dibawah UMR (60,8%).

**Tabel 2. Distribusi Aspek Psikologis Pasien Hipertensi Dewasa Muda Di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang**

Aspek	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kecemasan</b>		
Normal	9	9,3
Ringan	38	39,2
Sedang	49	50,5
Parah	1	1,0
Total	97	100
<b>Aspek Depresi</b>		
Normal	75	77,3
Ringan	17	17,5
Sedang	5	5,2
Total	97	100
<b>Aspek Stres</b>		
Normal	95	97,9
Ringan	2	2,1
Total	97	100

Tabel 2 meliputi aspek kecemasan, aspek depresi dan aspek stres pada Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang. Berdasarkan tabel tersebut aspek kecemasan termasuk kategori cemas sedang dengan persentase 50,5%, aspek depresi termasuk kategori depresi normal dengan persentase 77,3% dan aspek stres dengan kategori stres normal dengan presentase 97,9%.

**Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dewasa Muda Di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang**

Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tekanan Darah Derajat 1	57	58,8
Tekanan Darah Derajat 2	27	27,8
Tekanan Darah Derajat 3	13	13,4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 yaitu Distribusi tekanan darah Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang adalah terbanyak dengan kategori hipertensi tekanan darah derajat 1 sebanyak 57 orang (58,8%).

**Tabel 4. Distribusi Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Dewasa Muda Di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang**

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	54,6
Buruk	44	45,4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 yaitu distribusi kualitas tidur pasien hipertensi dewasa muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang adalah dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 44 orang (45,4%).

**IV. Pembahasan**

Tabel 1 yaitu Distribusi Karakteristik Pada Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang yaitu frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lebih banyak berada pada rentang usia >32 tahun sebanyak (72,2%).

Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi kekakuan arteri. Kekakuan arteri mengacu pada berkurangnya kemampuan arteri untuk mengembang dan mengempis sebagai respons terhadap perubahan tekanan. Seiring bertambahnya usia dan penyakit tertentu, terjadi perubahan struktur dinding arteri.

Ketika kekakuan arteri meningkat, kapasitas arteri untuk mengembang dan berkontraksi sebagai respons terhadap fluktuasi tekanan darah menurun. Seiring

waktu, elastisitas yang berkurang ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Peningkatan tekanan darah sistolik akan berkontribusi lebih lanjut terhadap kekakuan arteri. Hal ini terjadi melalui kerusakan sel endotel yang melapisi dinding arteri, yang memicu inflamasi, fibrosis, dan kalsifikasi. Hal ini yang menjadi penyebab kekakuan arteri dan tekanan darah tinggi.

Orang yang tidak melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Rihiantoro & Widodo, 2018).

Tabel 2 meliputi aspek cemas, aspek depresi dan aspek stres Pasien Hipertensi Dewasa Muda di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang. Berdasarkan tabel tersebut aspek kecemasan termasuk kategori cemas sedang dengan presentasi 50,5%, aspek depresi termasuk kategori depresi normal dengan presentasi 77,3% dan aspek stres dengan kategori stres normal dengan presentasi 97,9%.

Hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara fisik serta memiliki efek psikologis yang menyebabkan terjadi kecemasan, stres sampai pada tahap depresi yang dirasakan pasien setelah didiagnosa dokter (Cheung dalam Ermayanti, 2021).

Ansietas atau kecemasan merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang berlebihan dan berkelanjutan. Ansietas yang dirasakan oleh seseorang di pengaruhi oleh masalah kesehatan yang dialami.

Berdasarkan pendapat dari Hawari, (2018) bahwa kecemasan sebagai *state anxiety* yaitu gejala anxiety timbul bila individu dihadapkan pada situasi tertentu dan gejalanya akan nampak selama situasi tersebut terjadi. Hal ini dapat diartikan bahwa suatu kondisi atau stressor, misalnya individu dinyatakan mempunyai suatu penyakit seperti hipertensi akan menimbulkan ansietas bagi individu tersebut dan gejala

yang ditimbulkan dari ansietas akan nampak pada saat individu menilai stressor tersebut.

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 (Rahmami et al, 2020).

Aspek psikologis yang tidak dapat ditangani dengan baik akan memperburuk kondisi pasien dan akan menimbulkan dampak seperti depresi, gangguan tidur, risiko bunuh diri dan menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kecemasan sebagai faktor resiko paling utama menjadi penyebab munculnya penyakit kardiovaskuler. Kecemasan dapat memicu depresi yang juga berpengaruh pada prognosis penyakit kardiovaskuler (Allgulander, 2016).

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.

Kecemasan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistansi vascular, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Pramana dkk., 2016).

Depresi salah satu gangguan mood di mana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik, serta kognitif pada diri seseorang. Depresi dapat meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga dapat menstimulasi aktivitas syaraf simpatis. Selain itu, tubuh juga akan bereaksi dengan meningkatkan ketegangan otot, meningkatkan denyut jantung, dan meningkatkannya tekanan darah (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014).

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 97 responden terdapat tingkat depresi yang masih dalam kategori tingkat depresi normal, gangguan emosional atau suasana hati yang buruk ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan putus harapan,

perasaan bersalah dan tidak berarti responden masih bisa mengatasinya tetapi berpikir, berperasaan dan berperilaku tersebut masih mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Arifuddin & Nur, 2018).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan dari 97 responden terdapat tingkat stres normal sebanyak 95 orang dan stres ringan sebanyak 2 orang. Menurut Priyono dalam Fahrizal, (2019) mengenai dampak stres, dampak fisiologi antara lain menyebabkan tekanan darah naik dan hal ini menyebabkan kerusakan jantung dan arteri. Sedangkan dampak psikologis dapat menyebabkan kelelahan emosi, kejenuhan dan pencapaian pribadi menurun, yang berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

Tingginya gangguan psikologis terhadap tekanan darah yang dilakukan responden mengingat sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Hal ini ibu rumah tangga memiliki tekanan stres yang tinggi disamping mengurus anak-anaknya, ibu rumah tangga juga harus mengurus rumah tangga, lainnya seperti mencuci dan memasak (Arifuddin & Nur, 2018). Efek stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenalin untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Adrenalin akan bekerja dalam memacu denyut jantung lebih cepat berdampak terhadap peningkatan tekanan darah dan gangguan emosional.

## V. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Psikologis dan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Dewasa Muda Di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang menunjukkan pasien hipertensi di Puskesmas Bt. X Tanjungpinang dapat diambil kesimpulan bahwa yaitu kecemasan yang dialami masih pada tingkat sedang; depresi paling banyak yaitu berada pada pasien depresi tingkat normal; yang mengalami stres terbanyak berada pada tingkat normal, kualitas tidur yang banyak dialami pasien yaitu kualitas tidur buruk dan tekanan darah yang banyak dialami pasien pada penelitian ini yaitu tekanan darah derajat I.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Allgulander, C., (2016). Anxiety as Risk factor in Cardiovascular Disease, Current Opinion Psychiatry 29(1) pp 13-17.
- Arifuddin, A & Nur, A.F. (2018). Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Taduloko*, 4(3), 1-78.
- Ernawati, S. A., & Haisah, S. (2017). Gambar Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. *Unja Repository*, 1–11.
- Fahrizal AA, 2019. "Pengertian Stres" dalam FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES KERJA PERAWAT ANESTESI DI RUANG OPERASI Bab II (hlm. 8-21). Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Hawari, D. (2018). Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Keliat, B. A. (2011). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2021). Fakta dan Angka Hipertensi. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/fakta-dan-angka-hipertensi>
- Kusumowardani, dan Puspitosari (2014). Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Naemplak Boyolali, *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Vol 3 No.2*. Laia,S.A. Veronika (2020)
- Pramana. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal KEPERAWATAN*. Vol 4, No 2 (2016)
- Santoso. 2016.
- Rahmi, N., Safitri, F., & Faizin, W. N. (2020). Determinan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(2), 1716–1726.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). The Relationship between Diet and Physical Activity with the Incidence of Hypertension in Tulang Bawang Regency. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395– 402.