



DOI:.....

<https://journal.journeydigitaledutama.com>

HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI KECAMATAN TENAYAN RAYA PEKANBARU

Aradana Wahyuda¹, Anita Adriani Siregar², Hesziananda Pradana³, Ismiyatun Ningsih⁴, Roby Supeno Chang⁵, Inggrit Anggraini⁶, Supriadi⁷, Yuharika Pratiwi⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah, Pekanbaru, Riau, Indonesia

Email: yuharika.pratiwi@univrab.ac.id

Abstrak. Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan emosi yang tidak stabil, membuat tubuh merasa tidak nyaman dan menimbulkan perasaan tidak pasti. Peningkatan kejadian gangguan kecemasan meningkat sejak tahun 2006 sebagai akibat dari pertumbuhan penduduk dan penuaan. Gangguan kecemasan sering kali dialami oleh penderita hipertensi. Prevalensi penderita hipertensi mengalami kecemasan di negara-negara Asia sekitar 100 juta orang. Hal inilah yang membuat penderita hipertensi cemas akan keadaan dirinya. Kejadian kecemasan yang diakibatkan oleh hipertensi pada lansia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di seluruh dunia terutama di negara berkembang seiring dengan besarnya kejadian hipertensi yang diderita oleh lansia. Hipertensi merupakan kondisi degeneratif yang paling sering dialami oleh lansia. Kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi berasal dari stres memikirkan komplikasi hingga kematian akibat hipertensi sehingga mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari menimbulkan berbagai manifestasi klinis psikologis hingga memperburuk kondisi hipertensi yang sudah ada. Tujuan: Mengetahui hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru serta menelaah keterkaitan klinis dan profil epidemiologisnya. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik cross sectional yang diselarasakan dengan kajian literatur komparatif pada penderita hipertensi lansia di fasilitas pelayanan primer. Variabel hipertensi dinilai berdasarkan klasifikasi JNC 7 dengan instrumen tensimeter digital terstandar, sedangkan tingkat kecemasan dievaluasi menggunakan instrumen baku Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data dianalisis secara deskriptif komparatif dan inferensial non-parametrik.

Kata kunci : Regulasi Emosi, Orangtua, Remaja, *Emotion Coaching*, Parenting.

1. PENDAHULUAN

Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan emosi yang tidak stabil, membuat tubuh merasa tidak nyaman dan menimbulkan perasaan tidak pasti. Kecemasan dapat berupa perasaan kehilangan

kepercayaan diri dan perasaan khawatir yang tidak jelas penyebabnya, serta dapat menimpa setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya (Yastin, 2013). Thbihari, Andreecia, dan Senilo (2015) menyebutkan bahwa kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah fight or flight yang merupakan reaksi stres di dalam tubuh yang mencakup meningkatnya detak jantung, pernafasan, tekanan darah, dan serum kolesterol. Saat berhadapan dengan ancaman, tubuh mempersiapkan dirinya apakah akan tetap berada di tempat dan menghadapi ancaman tersebut (fight) ataukah kabur menjauhi ancaman tersebut (flight). Bila korteks otak menerima rangsang, impuls akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya nafas menjadi lebih dalam, denyut nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau memicu hipertensi.

Gangguan kecemasan diperkirakan terjadi sebesar 3,6% secara global pada tahun 2016 dengan total penderita di seluruh dunia mencapai 264 juta jiwa (WHO, 2016). Berdasarkan data diagnostik Replikasi Studi Komorbiditas Nasional (RSKN), diperkirakan sebesar 19,1% orang dewasa di Amerika Serikat mengalami gangguan kecemasan dalam satu tahun terakhir dengan prevalensi perempuan (23,4%) lebih tinggi dibanding laki-laki (14,3%). Di kawasan Asia Pasifik, kasus kecemasan terbanyak tercatat di India (56.675.969 kasus atau 4,5% populasi), sedangkan di Indonesia diperkirakan terdapat 9.162.886 kasus atau 3,7% dari total populasi (Risikesdas, 2018). Gangguan ini sangat sering dialami oleh individu berusia di atas 60 tahun (lansia) dan lebih banyak menyerang wanita daripada pria (Uswandari, 2017). Faktor pencetus timbulnya masalah psikologis kecemasan pada lansia antara lain adalah kehilangan yang dialami selama proses penuaan, seperti kehilangan pasangan atau orang yang dicintai, penurunan kapasitas intelektual, otonomi, kemandirian fungsional, dan status kesehatan (Kwan & Wijeratne, 2016).

Gangguan kecemasan sering kali dialami oleh penderita hipertensi. Prevalensi penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di negara-negara Asia mencapai sekitar 100 juta orang. Para peneliti melaporkan dalam Psychosomatic Medicine bahwa secara keseluruhan 16,7% orang dewasa penderita hipertensi sering mengalami kecemasan (Bernard, 2008). Pasien menjadi cemas disebabkan oleh penyakit hipertensi yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan komplikasi hipertensi yang menjadi penyebab kematian utama di dunia (Laksita & Pratiwi, 2016). Penelitian Suryanto (2015) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 54,5%. Hipertensi dapat memicu komplikasi fatal seperti stroke, infark miokard, gagal jantung kongestif, dan gagal ginjal. Hal inilah yang memicu ketakutan dan kekhawatiran mendalam pada pasien (Nuraini, 2015; Istirokhah et al., 2017). Sebaliknya, stres emosional dan kecemasan menstimulasi pelepasan hormon adrenalin dan kortisol yang mempersempit diameter lumen vaskular, meningkatkan resistensi perifer, dan memicu kenaikan tekanan darah lebih lanjut (Putri, 2018; Kurniadi & Nurrahmani, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2016) mencatat bahwa hipertensi menduduki peringkat pertama dalam sepuluh besar kunjungan kasus penyakit tidak menular di puskesmas se-Kota Pekanbaru sebanyak 36.476 kunjungan. Pada tahun 2019, dari 20 puskesmas di Kota Pekanbaru, Puskesmas Tenayan Raya berada pada peringkat ketiga kasus hipertensi terbesar (19,7%) setelah Puskesmas Melur (27,9%) dan Puskesmas Simpang Tiga (29,6%), di mana kasus didominasi oleh kelompok usia lanjut (Dinkes Kota Pekanbaru, 2019). Data Puskesmas Tenayan Raya tahun 2017–2018 menunjukkan terdapat 1.850 penderita hipertensi dari 17.196 kunjungan (10,76%), dengan 70% di antaranya merupakan kelompok lansia dan 60% lansia mengalami kecemasan akibat hipertensi. Berdasarkan tingginya prevalensi tersebut serta minimnya penelitian mengenai kecemasan lansia akibat hipertensi di fasilitas kesehatan primer Kota



DOI:.....

<https://journal.journeydigitaledutama.com>

Pekanbaru, artikel ini disusun untuk menganalisis hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu studi epidemiologi yang mengukur variabel independen (hipertensi) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) secara simultan dalam satu periode waktu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2021 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya Rawat Inap, Pekanbaru, Riau.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lanjut usia dengan diagnosis hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan di mana subjek yang secara insidental bertemu dengan peneliti di ruang lansia Puskesmas Tenayan Raya Rawat Inap dijadikan responden apabila memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Kriteria inklusi meliputi: (1) pasien dengan diagnosis medis hipertensi, (2) berusia ≥ 60 tahun (kategori lanjut usia sesuai UU RI No. 13 Tahun 1998 dan Kemenkes RI), (3) mampu membaca dan menulis atau dapat berkomunikasi dengan jelas, serta (4) bersedia berpartisipasi secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Adapun kriteria eksklusi meliputi: (1) pasien yang teridentifikasi mengalami white coat hypertension (peningkatan tekanan darah sesaat yang hanya muncul di hadapan tenaga medis), dan (2) pasien yang menderita komorbiditas penyakit kronis atau kegawatan organ lain selain hipertensi.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui pemeriksaan fisik tekanan darah dan wawancara kuesioner terstruktur:

1. Variabel Hipertensi (Independen): Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter digital otomatis terstandar sesuai protokol baku Riset Kesehatan Dasar. Sebelum pengukuran, responden diminta beristirahat duduk tenang selama 5–15 menit, serta tidak melakukan aktivitas fisik berat, merokok, atau mengonsumsi kafein minimal 30 menit sebelumnya. Manset dipasang pada lengan kanan sejajar setinggi jantung (1–2 cm di atas lekuk siku). Klasifikasi tekanan darah dikelompokkan menurut kriteria Joint National Committee 7 (JNC 7, 2003) menjadi: Hipertensi Derajat 1 (tekanan sistolik 140–159 mmHg dan/atau diastolik 90–99 mmHg) dan Hipertensi Derajat 2 (tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau diastolik ≥ 100 mmHg).

2. Variabel Tingkat Kecemasan (Dependen): Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen baku Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala klinis, yaitu: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik otot, gejala somatik sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital,

gejala autonom, dan tingkah laku. Masing-masing kelompok gejala dinilai menggunakan skala 0–4 (0 = tidak ada gejala, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat/panik). Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi: kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi etika penelitian kesehatan yang meliputi pemberian lembar persetujuan (informed consent) setelah responden memperoleh penjelasan mengenai maksud dan tujuan studi, jaminan kerahasiaan informasi data pribadi (confidentiality), serta prinsip anonimitas (anonymity) dengan mencantumkan nomor kode responden tanpa mencantumkan identitas asli pada lembar kerja. Pengolahan data dilakukan secara sistematis melalui tahapan editing, coding, tabulating, entry data, dan cleaning. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi variabel demografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan), derajat keparahan hipertensi, serta sebaran kategori tingkat kecemasan lansia. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel kategorik (derajat hipertensi dan tingkat kecemasan) menggunakan uji statistik non-parametrik dengan batas signifikansi kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Telaah Epidemiologis Kasus Hipertensi dan Kecemasan Lansia di Puskesmas Tenayan Raya

Puskesmas Tenayan Raya merupakan unit pelaksana teknis layanan kesehatan primer yang berlokasi strategis di pusat Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, dan melayani akses kesehatan bagi masyarakat di wilayah sekitarnya. Data registrasi Puskesmas Tenayan Raya menunjukkan total kunjungan tahun 2020 mencapai 20.127 orang, di mana hipertensi menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit yang paling sering dijumpai dengan total 1.493 penderita. Pada kelompok populasi lanjut usia, tercatat 369 kasus hipertensi (terdiri atas 9 kasus baru dan 360 kasus lama), dengan sebaran penderita wanita (189 orang) lebih dominan dibandingkan pria (180 orang). Berdasarkan data epidemiologis Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, prevalensi lansia penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Tenayan Raya mencapai 60%.

Tingginya proporsi lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Tenayan Raya sangat berkorelasi dengan proses biologis penuaan. Pada kelompok geriatri, dinding pembuluh darah arteri mengalami degenerasi struktural berupa hilangnya elastisitas serat elastin dan peningkatan kekakuan kolagen vaskular. Akibatnya, terjadi penurunan compliance aorta dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang memaksa peningkatan tekanan darah sistolik saat ejeksi ventrikel kiri (Nuraini, 2015).

3.2 Analisis Hubungan Hipertensi dengan Derajat Kecemasan pada Lansia

Hubungan antara hipertensi dan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia memiliki interaksi dua arah (bidirectional relationship) yang saling memperburuk luaran klinis pasien. Pada satu sisi, vonis menderita hipertensi memicu stres psikologis dan kecemasan berat pada lansia. Sebagaimana dilaporkan oleh Laka et al. (2018) dan Laksita & Pratiwi (2016), kecemasan penderita lansia bersumber dari rasa takut yang mendalam terhadap perburukan penyakit, keharusan menjalani terapi medikasi seumur hidup, ketergantungan fisik pada keluarga, serta ancaman komplikasi organ target yang fatal seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Hal ini konsisten dengan temuan Suryanto (2015) yang mengidentifikasi bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada derajat kecemasan sedang (54,5%), dengan keluhan tertinggi berfokus pada ketakutan psikologis dan perasaan tidak menentu.



DOI:.....

<https://journal.journeydigitaledutama.com>

Pada sisi fisiologis, kecemasan yang dirasakan lansia mengaktifasi jalur neuroendokrin sentral melalui perangsangan korteks serebri, sistem limbik, dan hipotalamus. Aktivasi ini merangsang sistem saraf simpatis dan memicu kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) dalam jumlah berlebih (Thbihari et al., 2015; Putri, 2018). Peningkatan epinefrin menstimulasi reseptor beta-1 adrenergik di miokard yang meningkatkan kontraktilitas dan frekuensi denyut jantung, sekaligus memicu vasokonstriksi arteri perifer melalui reseptor alfa-1. Akibatnya, resistensi vaskular perifer dan curah jantung meningkat drastis, yang menyebabkan lonjakan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara tajam (Kurniadi & Nurrahmani, 2017). Lingkaran setan ini (vicious cycle) menjelaskan mengapa lansia dengan derajat hipertensi yang lebih tinggi cenderung mengalami derajat kecemasan yang lebih berat, dan sebaliknya kecemasan yang tidak terkelola membuat tekanan darah sulit terkontrol (refrakter terhadap pengobatan).

Faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan dan dukungan keluarga turut memainkan peran krusial. Pasien lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali memiliki pemahaman yang terbatas mengenai patogenesis hipertensi, sehingga memandang penyakit kronis ini sebagai kondisi yang tidak dapat dikendalikan dan memicu timbulnya keputusan emosional (Maulidina et al., 2019; Pramudhanti, 2016). Selain itu, fenomena lansia yang datang berobat seorang diri tanpa pendampingan keluarga di Puskesmas Tenayan Raya mencerminkan minimnya dukungan sosial, yang menurut Istirokhah et al. (2017) menjadi prediktor kuat timbulnya kecemasan berat pada penderita penyakit degeneratif.

3.3 Implikasi Klinis dan Tatalaksana Terpadu di Fasilitas Kesehatan Primer

Temuan klinis ini menggarisbawahi perlunya pergeseran paradigma penanganan hipertensi lansia di puskesmas, dari yang semula hanya berfokus pada terapi farmakologis antihipertensi tunggal menuju pendekatan holistik biopsikososial. Berdasarkan rekomendasi JNC 7 (2003) dan JNC 8 (2014), pengendalian hipertensi memerlukan intervensi terpadu yang mencakup modifikasi gaya hidup (diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, penghentian merokok) serta kepatuhan farmakoterapi antihipertensi lini pertama (seperti ACE inhibitor, ARB, CCB, atau diuretik tiazid). Namun demikian, penatalaksanaan aspek non-farmakologis terhadap kecemasan sama pentingnya dalam mencapai target regulasi tekanan darah. Intervensi non-farmakologis berupa teknik relaksasi, meditasi, terapi perilaku kognitif (CBT), penyuluhan edukatif mengenai komplikasi hipertensi, serta penguatan posyandu lansia di wilayah Tenayan Raya sangat dianjurkan (Pramudhanti & Maburri, 2016; Susanto, 2018). Skrining berkala menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) di ruang poli lansia puskesmas dapat mendeteksi dini distres emosional sebelum berkembang menjadi gangguan kecemasan berat atau serangan panik yang memperparah morbiditas kardiovaskular.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan telaah klinis dan epidemiologis di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara hipertensi dengan tingkat kecemasan pada populasi lanjut usia. Kecemasan pada lansia hipertensi dipicu oleh kekhawatiran terhadap komplikasi vaskular kronis dan penurunan kemandirian fisik, yang melalui mekanisme neuroendokrin simpatis memicu vasokonstriksi sistemik dan memperparah hipertensi. Oleh karena itu, tenaga medis dan pengelola program kesehatan lansia di puskesmas disarankan tidak hanya menitikberatkan intervensi pada pemberian obat antihipertensi, tetapi juga mengintegrasikan skrining psikologis rutin, edukasi penyakit secara empatik, serta pelatihan manajemen stres dan relaksasi guna meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular pada lansia.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93-99.
- Bernard, S. A. (2008). *Building Self-Esteem: A Self-Help Guide*. Rockville: Center for Mental Health Services.
- Cobos, B., Haskard-Zolnieriek, K., & Howard, K. (2018). White coat hypertension: improving the patient-health care practitioner relationship. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 133–141.
- Departemen Kesehatan RI. (2017). *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2016). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2015*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2016). *Understanding Pathophysiology* (6th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2019). *Essential Hypertension*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Istirokhah, I., Surtiningsih, A., & Nurulita, U. (2017). Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), 55-63.
- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206–1252.



DOI:.....

<https://journal.journeydigitaledutama.com>

- Joint National Committee (JNC 8). (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee. *JAMA*, 311(5), 507–520.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keto, J., Ventola, H., Jokelainen, J., Linden, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., & Timonen, M. (2016). Cardiovascular disease risk factors in relation to smoking behaviour and history: a population-based cohort study. *Open Heart*, 3(2), e000358.
- Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2017). Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, Jantung Koroner. Yogyakarta: Istana Medika.
- Kwan, E., & Wijeratne, C. (2016). Presentations of Anxiety in Older People. *Medicine Today*, 17(12), 34–41.
- Laka, K. O., Widodo, D., & Rahayu, W. H. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News*, 3(1), 720–731.
- Laksita, I. D., & Pratiwi, A. (2016). Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta (Naskah Publikasi). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(2), 154–164.
- Mohani, C. I. (2016). Hipertensi Primer. Dalam S. Setiati, et al. (Ed.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi VI, hal. 2284–2293). Jakarta: Interna Publishing.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5), 10–19.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI.
- Pramudhanti, H., & Mabruri, M. I. (2016). Efektivitas Meditasi Transendental untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. *Developmental and Clinical Psychology*, 5(2), 99–107.
- Putri, R. (2018). Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau dari Stres Kerja dan Kelelahan pada Anggota Polisi Daerah Riau (Karya Tulis Ilmiah). Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah, Pekanbaru.
- Ridwan, M., Nurhidayat, S., & Djunaedi, D. (2017). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Usia Lanjut di Posyandu Permadi Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2(3), 45–52.

- Rizal, H., Rizani, A., & Marwansyah, H. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi dengan Komplikasi dan Non Komplikasi di Ruang Poliklinik RSUD Banjarbaru. *Jurnal Citra Keperawatan*, 6(1), 18–25.
- Sari, Y. N. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Sartik, S. (2017). Faktor-faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. Keliat, Penerj.). Singapura: Elsevier.
- Suryanto, N. (2015). Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Desa Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(1), 48–54.
- Susanto, E. (2018). *Perbandingan Tingkat Stres pada Lansia di Panti Werdha dan di Keluarga* (Skripsi). Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta.
- Tanto, C., Liwang, F., & Hanifati, S. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi IV, Jilid 2). Jakarta: Media Aesculapius.
- Thbihari, S., Mawiong, M., & Andreecia, A. (2015). Association of Anxiety Disorder with Hypertension and Coronary Heart Disease: A Review. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 14(4), 112–116.
- Uswandari, B. D. (2017). *Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha* (Skripsi). Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., ... & Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Raised Blood Pressure: Situation and Trends*. Global Health Observatory (GHO) Data. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Yastin, H. (2013). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.