

Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Liya Trihartini^{1,*}, Milkhatun², Zulmah Astuti³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda

Email Korespondensi: liyatri00@gmail.com, mil668@umkt.ac.id, za874@umkt.ac.id

Received: May 2025; Revised: June 2025; Published: June 2025

Abstrak

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan fisik dan psikologis, termasuk hipertensi dan depresi. Hipertensi kerap tidak disadari oleh lansia dan dapat menimbulkan komplikasi serius, sedangkan depresi dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan memperburuk kondisi tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan metode cross-sectional. Sampel sebanyak 135 lansia penderita hipertensi dipilih secara purposive dari populasi 204 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner DASS-21 untuk depresi dan alat sphygmomanometer manual untuk tekanan darah. Analisis menggunakan uji Spearman Rank. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat depresi normal (37,78%) dan hipertensi derajat 1 (60%). Uji Spearman menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat depresi dan derajat hipertensi ($p = 0,000$; $r = 0,611$), menunjukkan korelasi positif yang kuat. Hasil ini menegaskan pentingnya penanganan aspek psikologis, khususnya depresi, dalam pengendalian hipertensi pada lansia.

Kata kunci: Lansia, Depresi, Hipertensi, DASS-21, Derajat Hipertensi

The Relationship Between Depression Level And Hypertension Degree In The Elderly In Rawa Makmur Village, Working Area Of Palaran Health Center Samarinda

Abstract

Elderly people are an age group that is vulnerable to physical and psychological health problems, including hypertension and depression. Hypertension is often not recognized by the elderly and can cause serious complications, while depression can affect compliance with treatment and worsen blood pressure conditions. This study aims to determine the relationship between depression levels and hypertension levels in the elderly in Rawa Makmur Village, the Palaran Samarinda Health Center working area. The study used a quantitative approach with a descriptive correlational design and cross-sectional method. A sample of 135 elderly people with hypertension was selected purposively from a population of 204 people. Data were collected using the DASS-21 questionnaire for depression and a manual sphygmomanometer for blood pressure. Analysis using the Spearman Rank test. The results showed that the majority of respondents had normal depression levels (37.78%) and grade 1 hypertension (60%). The Spearman test showed a significant relationship between depression levels and hypertension levels ($p = 0.000$; $r = 0.611$), indicating a strong positive correlation. These results emphasize the importance of handling psychological aspects, especially depression, in controlling hypertension in the elderly.

Keywords: Elderly, Depression, Hypertension, DASS-21, Degree of Hypertension

How to Cite: Trihartini, L., Milkhatun, & Astuti, Z. (2025). Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda. *Journal of Authentic Research*, 4(1), 387-401. <https://doi.org/10.36312/jar.v4i1.2927>



<https://doi.org/10.36312/jar.v4i1.2927>

Copyright© 2025, Trihartini et al.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) License.



PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Proses penuaan tidak hanya menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara kronis dan dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi juga sering disebut sebagai "pembunuh senyap" karena gejalanya yang tidak kentara namun berdampak serius terhadap kesehatan (Damayanti et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia yang menderita hipertensi, dengan 46% tidak menyadari kondisi tersebut. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada penduduk usia dewasa, namun hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapat pengobatan yang tepat. Di Provinsi Kalimantan Timur, khususnya Kota Samarinda, angka kejadian hipertensi juga cukup tinggi, yaitu sebesar 30,8%.

Kelurahan Rawa Makmur dipilih sebagai lokasi penelitian karena wilayah ini memiliki jumlah kunjungan pasien hipertensi dengan frekuensi yang tinggi. Wilayah ini memiliki beban kasus hipertensi yang tinggi, yaitu sebanyak 5.638 kunjungan, tercatat selama tahun 2024 berdasarkan data Puskesmas Palaran. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di wilayah tersebut. Kurangnya pemahaman terhadap depresi sebagai kondisi yang sering menyertai hipertensi menjadi tantangan dalam pengelolaan kesehatan lansia, terutama pada kelompok usia lanjut. Pemilihan lokasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih representatif mengenai kondisi nyata yang dihadapi oleh lansia hipertensi di daerah dengan prevalensi tinggi.

Selain faktor fisiologis seperti usia, pola makan, dan kurang aktivitas fisik, berbagai studi menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stres dan depresi juga berperan dalam timbulnya dan memburuknya hipertensi. Depresi merupakan gangguan suasana hati yang umum dialami lansia, ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan minat, gangguan tidur, dan penurunan fungsi sosial (Andriyanto, 2020). Lansia yang mengalami depresi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah dalam menjalani pengobatan hipertensi dan kontrol tekanan darah, yang berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi (Rahmawati & Solikhah, 2022). Kombinasi antara hipertensi dan depresi tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan. Lansia yang mengalami kedua kondisi ini lebih rentan menghadapi kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mengalami penurunan interaksi sosial, dan menjadi lebih bergantung pada dukungan keluarga. Apabila tidak ditangani secara menyeluruh, hal ini dapat mempercepat penurunan kesehatan dan meningkatkan risiko rawat inap serta kematian dini.

Secara teoritis, hubungan antara depresi dan hipertensi dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan perilaku. Aktivasi sistem saraf simpatis dan poros

hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA axis) pada individu yang mengalami depresi akan meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini berperan dalam peningkatan tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta retensi natrium dan air. Di sisi lain, depresi juga menyebabkan gangguan perilaku seperti penurunan kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan yang buruk, dan gangguan tidur, yang semuanya dapat memperburuk kondisi hipertensi. Studi oleh Andriyanto (2020) menunjukkan bahwa pasien lansia hipertensi memiliki risiko 2,9 kali lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan pasien tanpa hipertensi. Sementara itu, Andriani et al. (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia. Peningkatan kadar hormon stres akibat depresi turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui jalur fisiologis yang telah disebutkan (Ende, 2022).

Meskipun berbagai penelitian telah mengungkap hubungan antara depresi dan hipertensi, namun belum ada studi lokal yang secara khusus meneliti hubungan antara tingkat depresi dan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran, Samarinda. Hal ini menjadi penting untuk diteliti, mengingat besarnya beban kasus hipertensi di wilayah tersebut dan perlunya pendekatan intervensi yang bersifat holistik dalam menangani masalah kesehatan lansia. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam pengembangan intervensi kesehatan lansia yang bersifat holistik, tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga kondisi psikologis pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara tingkat depresi dan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain korelasional cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat depresi dan derajat hipertensi pada lansia. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran, Kota Samarinda, pada bulan Maret hingga April 2025. Lokasi dipilih karena memiliki angka kunjungan tertinggi pasien hipertensi lansia selama tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien aktif di Puskesmas Palaran selama periode Juli hingga Desember 2024, dengan jumlah total 204 orang. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 135 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.

Kriteria inklusi:

- Lansia berusia ≥ 60 tahun
- Terdiagnosis hipertensi
- Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent

Kriteria eksklusi:

- Lansia yang tidak kooperatif
- Memiliki penyakit penyerta berat
- Tidak hadir saat pengumpulan data

Variabel Penelitian

- **Variabel bebas** : Tingkat depresi
Diukur menggunakan kuesioner DASS-21 subskala depresi, yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya secara internasional. Skor diklasifikasikan ke dalam lima kategori: normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.
- **Variabel terikat** : Derajat hipertensi
Diukur menggunakan sphygmomanometer manual dan stetoskop yang telah dikalibrasi. Klasifikasi berdasarkan pedoman JNC-7:
 - Hipertensi Derajat 1: 140–159/90–99 mmHg
 - Hipertensi Derajat 2: $\geq 160/\geq 100$ mmHg

Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara. Pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali dengan selang waktu lima menit dalam posisi duduk dan tenang. Kuesioner DASS-21 diisi secara mandiri oleh responden, atau dibacakan oleh peneliti jika diperlukan.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan SPSS versi terbaru.

- Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan karakteristik tiap variabel.
- Analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk menilai hubungan antara tingkat depresi dan derajat hipertensi.

Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil Penelitian****Karakteristik Responden**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
<i>Middle age</i> (45 - 59 th)	15	11,11%
<i>Elderly</i> (60 - 74 th)	120	88,89%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	35,56%
Perempuan	87	64,44%
Status Pernikahan		
Belum menikah	3	2,22%
Menikah	77	57,04%
Ceraai	55	40,74%

Pendidikan		
Tidak Sekolah	32	23,7%
SD	40	29,63%
SLTP	30	22,22%
SLTA	29	21,48%
Diploma/Sarjana	4	2,96%
Pekerjaan		
Bekerja	65	48,15%
Tidak Bekerja	70	51,85%
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
Kurus	7	5,19%
Normal	71	52,59%
Overweight	39	28,89%
Obesitas	18	13,33%
Lama menderita HT		
<5 tahun	110	81,48%
>5 tahun	25	18,52%

Usia: Mayoritas lansia berusia 60–74 tahun (88,89%). Kelompok ini rawan hipertensi karena penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi ginjal. **Jenis Kelamin:** Perempuan mendominasi (64,44%). Hal ini diduga akibat perubahan hormonal pascamenopause yang meningkatkan risiko hipertensi. **Status Pernikahan:** Responden mayoritas berstatus menikah (57,04%). Peran keluarga dan beban sosial dapat meningkatkan stres yang berdampak pada tekanan darah. **Pendidikan:** Sebagian besar berpendidikan terakhir SD (29,63%). Rendahnya literasi kesehatan kemungkinan berkontribusi pada pengelolaan hipertensi yang kurang efektif. **Pekerjaan:** Mayoritas tidak bekerja (51,85%). Tidak aktif secara fisik dapat memperburuk kondisi tekanan darah. **Indeks Massa Tubuh (IMT):** Mayoritas responden memiliki IMT normal (52,59%), menunjukkan faktor risiko hipertensi bukan hanya berat badan, tetapi gaya hidup. **Lama Menderita Hipertensi:** 81,48% telah menderita hipertensi ≤5 tahun. Meski masih baru, risiko komplikasi tetap tinggi jika tidak dikontrol dengan baik.

Tingkat Depresi Lansia Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tingkat Depresi		
Normal	51	37,78%
Ringan	38	28,15%
Sedang	19	14,07%
Parah	22	16,3%
Sangat Parah	5	3,7%
Total	135	100%

Kategori normal paling banyak ditemukan (37,78%), namun 62,22% lainnya mengalami gejala depresi dari ringan hingga sangat parah. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan suasana hati pada lansia hipertensi cukup tinggi dan memerlukan perhatian

Derajat Hipertensi Pasien Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Derajat Hipertensi		
Derajat 1	81	60%
Derajat 2	54	40%
Total	135	100%

Sebagian besar lansia berada pada derajat 1 (60%). Ini memberikan peluang intervensi dini agar tidak meningkat ke derajat 2. Derajat 2 tetap signifikan (40%) dan membutuhkan pendekatan lebih intensif.

Analisis Uji Korelasi *Spearman Rank* Tingkat Depresi dengan Derajat Hipertensi Pasien Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Korelasi *Spearman Rank*

				Tingkat_Depresi	Derajat_Hipertensi
Spearman's rho	Tingkat_Depresi	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	resi	ensi
				1.000	.611**
				.	.000
	Derajat_Hipertensi	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	135
				.611**	1.000
				.000	.
				N	135

****.** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Koefisien korelasi Spearman menunjukkan nilai $r = 0,611$ dengan $p = 0,000$. Ini mengindikasikan hubungan positif yang kuat dan signifikan antara depresi dan derajat hipertensi

Pembahasan

Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia antara 60 hingga 74 tahun, yaitu sebanyak 88,89%. Usia tersebut termasuk dalam kategori "elderly" menurut klasifikasi dari World Health Organization (2023). Kelompok usia ini secara fisiologis mengalami berbagai perubahan yang berkaitan erat dengan meningkatnya risiko hipertensi. Salah satu perubahan utama yang terjadi adalah penurunan elastisitas pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik akibat peningkatan resistensi perifer. Selain itu, proses penuaan juga memengaruhi fungsi ginjal serta sistem regulasi tekanan darah seperti renin-angiotensin-aldosteron, sehingga keseimbangan tekanan darah menjadi lebih sulit dijaga.

Penurunan elastisitas arteri ini juga berkaitan dengan peningkatan kekakuan vaskular, berkurangnya sensitivitas baroreseptor, serta penurunan fungsi endotelial. Seiring waktu, hal ini dapat memperburuk kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis tekanan darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Proses ini bersifat progresif dan sering kali tidak disadari oleh lansia, karena tidak menimbulkan gejala awal yang nyata. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Tamamilang et al. (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi banyak ditemukan pada kelompok usia 55–65 tahun, dengan mayoritas penderita menunjukkan peningkatan tekanan darah sistolik. Studi oleh Sodikhoh dan Subandi (2025) juga menemukan bahwa terdapat hubungan langsung antara peningkatan usia dengan peningkatan kejadian hipertensi, di mana semakin tua usia seseorang, maka semakin tinggi risiko mengalami tekanan darah tinggi.

Berdasarkan literatur dan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kelompok usia lansia memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap hipertensi akibat perubahan fisiologis yang bersifat kumulatif dan tidak reversibel. Oleh karena itu, kelompok usia ini perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam hal pemantauan tekanan darah secara rutin serta edukasi terkait pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah perempuan (64,44%). Hal ini dapat dikaitkan dengan perubahan hormonal yang terjadi setelah menopause, khususnya penurunan kadar estrogen. Estrogen berperan penting dalam menjaga elastisitas pembuluh darah dan regulasi tekanan darah. Ketika estrogen menurun, risiko hipertensi pada perempuan meningkat karena berkurangnya efek protektif terhadap sistem kardiovaskular (Kalenga et al., 2023).

Syamsu et al. (2021) menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat lebih tajam pada perempuan pascamenopause dibandingkan laki-laki. Temuan ini mendukung hasil penelitian ini, di mana perempuan lansia lebih banyak mengalami hipertensi. Di samping faktor biologis, kemungkinan lain adalah kecenderungan perempuan lebih sering memeriksakan kesehatan sehingga lebih banyak terdeteksi. Dengan demikian, jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap prevalensi hipertensi, khususnya pada perempuan lansia akibat faktor hormonal dan perilaku kesehatan.

c. Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu karakteristik demografis yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan fisik lansia. Sebagian besar responden memiliki status pernikahan menikah (57,04%). Status ini secara sosial sering diasosiasikan dengan adanya tanggung jawab emosional, ekonomi, dan sosial yang dapat menjadi sumber stres kronis. Stres psikososial diketahui sebagai faktor risiko tidak langsung hipertensi karena dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Penelitian Anggraini (2023) menemukan bahwa lansia yang menikah cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menikah, terutama karena peran sebagai pasangan, orang tua, atau kakek-nenek yang masih terlibat dalam dinamika keluarga. Hal ini juga didukung oleh Ramadhani & Putri (2021) dan Hartono et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tanggung jawab sosial yang besar pada lansia menikah dapat meningkatkan beban psikologis. Peneliti mengasumsikan bahwa stres sosial yang berasal dari peran dan tanggung jawab dalam keluarga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hipertensi pada lansia menikah.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial yang berperan dalam kemampuan individu untuk menjaga kesehatan, khususnya dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi. Sebagian besar lansia hipertensi dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (29,63%). Rendahnya tingkat pendidikan berimplikasi pada kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengenali gejala hipertensi, dan menjalankan upaya preventif maupun kuratif. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan yang terbatas, yang berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan sehat, serta pemantauan tekanan darah secara rutin.

Putra & Rahmawati (2022) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah berkorelasi signifikan dengan peningkatan risiko hipertensi akibat ketidaktahuan terhadap pola hidup sehat dan pentingnya kontrol tekanan darah. Kusuma & Santoso (2022) serta Putri et al. (2023) juga menekankan bahwa keterbatasan akses dan pemahaman informasi kesehatan pada kelompok berpendidikan rendah merupakan penghalang dalam pengendalian hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya pendidikan pada lansia menyebabkan terbatasnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan hipertensi, sehingga berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian.

e. Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang memengaruhi gaya hidup dan kesehatan lansia, terutama dalam kaitannya dengan pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Sebagian besar responden tidak bekerja (51,85%). Ketidaktifan dalam bekerja dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik, yang merupakan salah satu faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan fungsi jantung dan pembuluh darah serta mengurangi stres. Lansia yang tidak bekerja juga cenderung memiliki waktu luang yang kurang dimanfaatkan untuk aktivitas produktif, sehingga dapat berdampak pada kondisi psikologis seperti kebosanan dan stres.

Penelitian Smith & Lee (2021) menunjukkan bahwa status tidak bekerja dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah akibat kombinasi gaya hidup sedentari dan kurangnya interaksi sosial. Penelitian Bura et al. (2023) serta Sari & Hartono (2021) mendukung temuan ini, di mana lansia yang tidak bekerja menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dan tingkat stres yang lebih besar. Peneliti berasumsi bahwa tidak bekerja mengurangi kesempatan lansia untuk aktif secara fisik dan sosial, sehingga meningkatkan risiko hipertensi melalui jalur fisiologis dan psikologis.

f. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) sering digunakan sebagai indikator status gizi yang dapat memengaruhi tekanan darah pada lansia. Mayoritas responden memiliki IMT dalam kategori normal (52,59%). Meskipun demikian, hipertensi masih banyak ditemukan pada kelompok ini, menegaskan bahwa hipertensi dapat terjadi bahkan pada individu dengan berat badan normal, menunjukkan keterlibatan multifaktor dalam patogenesisnya. Faktor lain seperti distribusi lemak visceral, aktivitas fisik, pola makan, kualitas tidur dan riwayat keluarga berperan penting dalam patogenesis hipertensi.

Rifrizzani et al. (2023) serta Nugroho & Barkah (2022) menyatakan bahwa hubungan antara IMT dan tekanan darah bersifat kompleks, di mana tekanan darah dapat meningkat meskipun berat badan dalam rentang normal, tergantung pada faktor metabolik lain. Peneliti mengasumsikan bahwa meskipun sebagian besar lansia memiliki IMT normal, faktor gaya hidup, stres, dan konsumsi makanan tinggi garam tetap berkontribusi terhadap tingginya tekanan darah.

g. Lama Menderita Hipertensi

Sebagian besar responden (81,48%) diketahui menderita hipertensi selama ≤ 5 tahun. Meskipun mayoritas responden baru menderita hipertensi dalam waktu ≤ 5 tahun, risiko terhadap kualitas hidup tetap tinggi apabila pengelolaan penyakit tidak optimal. Lama menderita hipertensi sering kali berhubungan dengan munculnya komplikasi seperti gangguan fungsi ginjal, jantung, atau bahkan stroke, serta stres psikologis karena kekhawatiran akan kondisi kesehatan.

Wibowo & Nursalam (2021) menyatakan bahwa durasi menderita hipertensi yang panjang dapat menurunkan kualitas hidup karena individu merasa terbebani secara fisik dan mental. Studi Nilawati (2023) menunjukkan korelasi negatif sedang ($r = -0,483$) antara durasi hipertensi dan kualitas hidup, yang menandakan semakin lama durasi penyakit, semakin rendah kualitas hidup lansia, sehingga kemungkinan mereka mengalami gangguan psikososial yang berdampak terhadap kesehatan secara keseluruhan. Peneliti berasumsi bahwa meskipun sebagian besar responden baru menderita hipertensi dalam waktu singkat, kondisi ini tetap berisiko memengaruhi kualitas hidup jika tidak dikelola dengan baik.

Tingkat Depresi Lansia Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia hipertensi di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda, berada pada kategori tingkat depresi normal (37,78%). Meskipun demikian, masih terdapat 62,22% responden yang mengalami gejala depresi dengan derajat bervariasi, mulai dari

ringan (28,15%) hingga sangat parah (3,70%). Temuan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia tidak mengalami depresi berat, namun lebih dari separuh responden telah menunjukkan gangguan suasana hati yang memerlukan perhatian khusus. Lansia dengan tingkat depresi ringan hingga sangat parah cenderung berada pada kategori hipertensi derajat 2, sedangkan mereka dengan depresi normal lebih banyak berada di derajat 1.

Hal ini menguatkan bahwa depresi pada lansia hipertensi merupakan fenomena yang umum terjadi dan memerlukan perhatian klinis. Secara teoritis, hubungan antara depresi dan hipertensi bersifat timbal balik. Ketika seseorang mengalami depresi, sistem saraf simpatis cenderung lebih aktif, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, depresi juga dikaitkan dengan peningkatan kadar kortisol dan gangguan ritme tidur, yang secara tidak langsung memperburuk kondisi hipertensi. Sebaliknya, penderita hipertensi kronis sering mengalami beban emosional akibat kondisi penyakit yang berlangsung lama dan memerlukan pengobatan jangka panjang, yang pada akhirnya memicu stres psikologis dan depresi.

Penelitian Priyoto (2021) menyatakan bahwa depresi pada lansia tidak hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga dapat memperburuk fungsi kognitif dan sirkulasi darah, sehingga berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan harapan hidup. Temuan ini diperkuat oleh Latifah (2024), yang menyatakan bahwa emosi negatif seperti kecemasan dan depresi memiliki kontribusi signifikan terhadap ketidakaturan tekanan darah, mempercepat progresivitas hipertensi, dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Lebih lanjut, kehadiran responden dalam kategori depresi parah dan sangat parah (total 20%) menegaskan pentingnya integrasi layanan kesehatan jiwa dalam program pengelolaan penyakit kronis pada lansia. Peneliti mengasumsikan bahwa depresi pada lansia hipertensi erat kaitannya dengan berbagai faktor psiko-sosial seperti keterbatasan fisik, isolasi sosial, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta kurangnya dukungan keluarga. Faktor-faktor tersebut membuat lansia lebih rentan mengalami gangguan mental, yang pada akhirnya memperburuk stabilitas tekanan darah dan memperbesar risiko komplikasi. Dengan demikian, penting untuk menjadikan asesmen psikologis, termasuk skrining tingkat depresi, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan rutin bagi lansia penderita hipertensi. Pendekatan ini akan membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang lebih menyeluruh, tidak hanya terhadap aspek fisik tetapi juga aspek mental dan sosial pasien.

Derajat Hipertensi Pasien Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Berdasarkan hasil analisis terhadap variabel derajat hipertensi, mayoritas lansia hipertensi dalam penelitian ini berada pada kategori derajat 1 (60%), sementara sisanya (40%) berada pada derajat 2. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia masih berada dalam tahap awal hipertensi, tetapi sudah menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko apabila tidak mendapatkan intervensi medis dan perubahan gaya hidup yang tepat. Proporsi 40% pada hipertensi derajat 2 mencerminkan tingkat risiko yang signifikan terhadap komplikasi kardiovaskular yang dapat memperburuk kondisi fisik maupun mental lansia.

Secara klinis, peningkatan derajat hipertensi biasanya menandakan bahwa beberapa faktor risiko belum dikendalikan secara optimal. Faktor-faktor tersebut dapat mencakup pola makan tinggi natrium, kurangnya aktivitas fisik, stres kronis, konsumsi obat yang tidak teratur, serta adanya komorbiditas lain seperti diabetes mellitus atau dislipidemia. Penelitian Rahmawati & Solikhah (2022) menyebutkan bahwa sebagian besar lansia cenderung mengalami hipertensi derajat 1 sebagai dampak fisiologis dari proses penuaan, termasuk menurunnya elastisitas pembuluh darah dan fungsi ginjal. Namun, tanpa pengendalian yang tepat, tekanan darah dapat terus meningkat hingga mencapai derajat 2 yang lebih berisiko.

Menariknya, derajat hipertensi juga tidak bisa dilepaskan dari kondisi psikologis pasien, khususnya tingkat stres dan depresi. Aktivasi sistem saraf simpatis akibat tekanan psikologis dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah. Mulyani & Sari (2022) menyebutkan bahwa lansia yang mengalami gangguan emosi seperti depresi cenderung memiliki kontrol tekanan darah yang buruk, sehingga memperparah kondisi hipertensi. Lansia yang berada pada derajat 1, jika mengalami depresi ringan hingga sedang dan tidak ditangani, berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah menuju derajat 2.

Peneliti mengasumsikan bahwa peningkatan derajat hipertensi tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis dan sosial yang tidak tertangani. Oleh karena itu, pendekatan pengelolaan hipertensi sebaiknya bersifat multidisipliner, melibatkan tenaga medis, perawat, ahli gizi, dan juga profesional kesehatan jiwa. Intervensi psikologis seperti terapi perilaku kognitif (CBT), konseling individu, serta pelibatan dalam aktivitas sosial yang bermakna dapat menurunkan tingkat depresi sekaligus membantu menstabilkan tekanan darah. Hal ini selaras dengan hasil uji korelasi Spearman Rank ($r = 0,611$; $p = 0,000$) yang menunjukkan hubungan positif dan kuat antara tingkat depresi dengan derajat hipertensi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa proporsi yang tinggi pada derajat 1 memberi peluang besar untuk melakukan intervensi promotif dan preventif. Edukasi terkait manajemen stres, pengaturan diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan tekanan darah secara berkala perlu menjadi bagian dari strategi penanganan hipertensi pada lansia. Intervensi yang dilakukan sejak dini tidak hanya berperan dalam mencegah progresi ke derajat 2, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

Analisis Uji Korelasi *Spearman Rank* Tingkat Depresi dengan Derajat Hipertensi Pasien Hipertensi Di Kelurahan Rawa Makmur Wilayah Puskesmas Palaran Samarinda

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. Berdasarkan uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar $r = 0,611$. Koefisien ini mengindikasikan korelasi positif yang kuat secara statistik antara tingkat depresi dan derajat hipertensi, yang berarti semakin tinggi tingkat depresi yang dialami lansia, semakin besar kemungkinan mereka menderita hipertensi dengan derajat yang lebih berat.

Secara fisiologis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang terjadi ketika seseorang mengalami stres atau depresi. Kondisi ini menyebabkan tubuh memproduksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin dalam jumlah tinggi, yang dapat menimbulkan peningkatan detak jantung, vasokonstriksi, dan retensi cairan. Jika terjadi secara kronis, mekanisme ini akan berdampak pada peningkatan tekanan darah yang signifikan. Dalam jangka panjang, stres emosional yang tidak ditangani dengan baik dapat berperan sebagai faktor risiko utama dalam perkembangan hipertensi kronis, khususnya pada kelompok usia lanjut yang memiliki daya tahan fisiologis lebih rendah.

Selain mekanisme biologis, depresi juga turut memengaruhi gaya hidup dan perilaku kesehatan lansia. Individu yang mengalami depresi umumnya menunjukkan penurunan motivasi untuk menjaga kesehatan, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang buruk, tidur yang tidak teratur, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi hipertensi yang sudah ada. Berdasarkan hasil distribusi silang dalam penelitian ini, lansia dengan depresi pada tingkat sedang hingga sangat parah lebih banyak ditemukan pada kelompok hipertensi derajat 2, sedangkan responden dengan depresi normal cenderung berada pada kelompok hipertensi derajat 1. Temuan ini semakin menguatkan adanya keterkaitan antara tingkat keparahan depresi dan derajat tekanan darah tinggi secara klinis.

Penelitian ini didukung oleh beberapa studi sebelumnya. Marhabatsar (2023) menjelaskan bahwa depresi kronis mampu mengaktifkan sistem stres tubuh secara berkelanjutan, memicu poros hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA), dan meningkatkan sensitivitas terhadap vasokonstriktor seperti angiotensin II dan vasopresin. Hal ini berdampak pada peningkatan tekanan darah secara perlahan namun konsisten. Kementerian Kesehatan RI (2024) menambahkan bahwa depresi berkepanjangan dapat menyebabkan hipertensi bahkan tanpa gejala yang disadari oleh penderita. Studi lain oleh Chen et al. (2023) menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara depresi dan tekanan darah pada lansia, sedangkan Ende (2022) menekankan bahwa kecemasan dan stres emosional yang tidak tertangani dapat mempercepat progresivitas hipertensi. Andriani et al. (2023) juga menyatakan bahwa kualitas hidup lansia dengan depresi sedang hingga berat cenderung menurun, terutama akibat gejala psikologis yang berdampak pada perilaku sehari-hari dan pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Namun, meskipun terdapat hubungan yang kuat, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hubungan antara depresi dan hipertensi tidak bersifat mutlak. Ditemukan beberapa kasus di mana lansia dengan depresi ringan mengalami hipertensi derajat 2, dan sebaliknya, ada pula lansia dengan depresi sedang hingga berat yang masih memiliki tekanan darah dalam batas normal. Fenomena ini menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut berperan, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang penyakit, dukungan sosial, kemampuan mengelola stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Prio (2023) menyebutkan bahwa faktor eksternal seperti gaya hidup, lingkungan, serta dukungan dari keluarga sangat memengaruhi status kesehatan fisik dan mental lansia.

Peneliti berasumsi bahwa temuan ini dapat dijelaskan melalui kebiasaan responden dalam mengelola hipertensi, seperti tidak teraturnya konsumsi obat antihipertensi, pola makan tinggi natrium, keterlambatan dalam kontrol ke fasilitas

kesehatan, serta kecenderungan untuk hanya mengambil obat saat persediaan benar-benar habis. Kebiasaan-kebiasaan ini meningkatkan risiko lonjakan tekanan darah dan memperparah kondisi depresi. Selain itu, keterbatasan fisik, isolasi sosial, dan ketergantungan terhadap orang lain juga menjadi faktor pemicu timbulnya gangguan psikologis seperti depresi pada lansia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini diterima, yakni terdapat hubungan signifikan antara tingkat depresi dan derajat hipertensi pada lansia. Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa program penanganan hipertensi pada lansia perlu diintegrasikan dengan skrining psikologis dan intervensi kesehatan mental secara rutin, guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat depresi dengan derajat hipertensi pada lansia di Kelurahan Rawa Makmur, wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar $r = 0,611$, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami lansia, semakin besar pula kemungkinan mengalami hipertensi dengan derajat yang lebih berat.

Mayoritas responden berada pada kategori depresi normal (37,78%) dan mengalami hipertensi derajat 1 (60%). Namun demikian, proporsi lansia dengan depresi ringan hingga sangat parah tetap cukup besar. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus terhadap kondisi psikologis mereka dalam konteks pengelolaan penyakit hipertensi. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, pendekatan pengelolaan hipertensi pada lansia perlu diarahkan tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga secara holistik mempertimbangkan aspek psikologis sebagai komponen penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya integrasi layanan kesehatan fisik dan mental dalam program pengelolaan lansia, sehingga intervensi yang diberikan lebih komprehensif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesejahteraan lansia secara keseluruhan.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar layanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas, mengintegrasikan asesmen psikologis seperti skrining depresi dalam pemeriksaan rutin lansia hipertensi. Edukasi yang melibatkan keluarga juga perlu ditingkatkan guna memperkuat dukungan sosial dan emosional. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut peran faktor lain seperti kecemasan, aktivitas fisik, serta tingkat kepatuhan terhadap terapi yang turut mempengaruhi hubungan antara depresi dan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, F., Subarkah, S., & Hartanti, Y. (2021). *Hipertensi dan faktor risikonya*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Andriyanto, A. (2020). Hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi primer di RS Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 112–118.

- Andriani, D., Sari, N. A., & Utami, F. R. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mental*, 15(1), 50–57.
- Anggraini, R. (2023). Pengaruh status perkawinan terhadap gaya hidup dan tekanan sosial individu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 45–53.
- Ankholiya, R., Lestari, A. D., & Nugroho, H. S. (2021). Manajemen stres dan dampaknya terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 115–122.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Laporan Riskesdas Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bura, D., Hasan, F., & Arman, S. (2023). Hubungan antara aktivitas fisik dan status pekerjaan terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(2), 101–107.
- Chen, J., Lee, K., & Tan, W. (2023). Depression and blood pressure among elderly: A cross-sectional study. *Asian Journal of Geriatric Health*, 7(1), 45–52.
- Damayanti, E., Putra, R. Y., & Susanti, N. (2023). Pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(1), 34–40.
- Ende, D. A. (2022). Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada pasien lanjut usia. *Jurnal Psikologi Klinis*, 6(2), 65–72.
- Hakim, L., & Aristawati, A. (2023). Validitas dan reliabilitas DASS-21 versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikometri dan Evaluasi*, 9(1), 12–19.
- Hartono, A., Subroto, B., & Nurlaila, R. (2023). Pengaruh stres sosial terhadap tekanan darah lansia. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 10(2), 42–50.
- Kalenga, C. Z., Safitri, L., & Mahendra, D. (2023). Pengaruh estrogen terhadap tekanan darah pada wanita pascamenopause. *Jurnal Kardiologi dan Kesehatan Wanita*, 5(1), 13–18.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman pengelolaan hipertensi*. Jakarta: Kemenkes.
- Kusuma, H., & Santoso, Y. (2022). Pendidikan dan pengendalian tekanan darah pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 27–35.
- Latifah, I. (2024). Emosi negatif dan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 88–94.
- Lee, Y. H., et al. (2019). Reliability and validity of the DASS-21 across cultures. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 120–127.
- Marhabatsar, D. (2023). Mekanisme neuroendokrin pada hubungan antara depresi dan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Fisiologi*, 6(1), 23–30.
- Murharyati, H., Widodo, T., & Syafitri, F. (2021). Aktivasi HPA axis dan tekanan darah tinggi pada lansia. *Jurnal Biomedik Indonesia*, 8(1), 57–63.
- Nugroho, H., & Barkah, Y. (2022). Hubungan antara IMT dan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Kesehatan Lansia*, 10(1), 44–50.
- Prio, S. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi tekanan darah pada lansia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 7(2), 99–106.
- Putra, R., & Rahmawati, S. (2022). Hubungan pendidikan dengan pengelolaan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 75–82.
- Rahmawati, T., & Solikhah, N. (2022). Stres dan depresi sebagai faktor risiko hipertensi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan*, 10(1), 60–68.

- Rahmi, N., Syafitri, I., & Yusniar. (2024). Prevalensi hipertensi global dan intervensi kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Global*, 14(1), 12–20.
- Rifrizzani, I., Yuliana, A., & Rizka, N. (2023). Indeks massa tubuh dan tekanan darah lansia. *Jurnal Gizi dan Hipertensi*, 9(2), 72–78.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Timur*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Sari, Y., & Hartono, S. (2021). Hubungan pekerjaan dengan stres dan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Jiwa dan Lingkungan*, 8(1), 40–46.
- Sapriani, T., Nurjanah, S., & Pratiwi, E. (2024). Pengetahuan lansia dan pengendalian depresi. *Jurnal Psikososial dan Kesehatan*, 7(1), 33–39.
- Sodikhoh, M., & Subandi, T. (2025). Tekanan darah lansia berdasarkan kelompok usia. *Jurnal Keperawatan Lanjut Usia*, 13(2), 59–66.
- Syamsu, A., Ramdani, A., & Zulkarnain, M. (2021). Jenis kelamin dan risiko hipertensi. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 9(2), 20–26.
- Tamamilang, T., Yusuf, I., & Aisyah, N. (2023). Usia dan prevalensi hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(3), 55–62.
- Wahyuni, E., & Pratiwi, L. (2021). Faktor psikologis penyebab hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Preventif*, 10(1), 18–25.
- Wibowo, A., & Nursalam, N. (2021). Durasi hipertensi dan dampaknya terhadap kualitas hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 37–45.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>