

Skrining Depresi dan Kecemasan Menggunakan PHQ-9 dan GAD-7 pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit X, Kota Padang

Bun Yurizali¹, Nurmaines Adhyka^{2*}, Yosi Meidiawati³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah

^{2*}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang

^{*}Email Korespondensi: nurmaines.adhyka@staff.unbrah.ac.id

Alamat Korespondensi : Jl. Raya By Pass Aie Pacah, Kota Padang

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim 20 Januari 2026

Direvisi 28 Januari 2026

Diterima 29 Januari 2026

Kata Kunci :

**Hipertensi,
Depresi,
Kecemasan,
PHQ-9,
GAD-7**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering dikaitkan dengan gangguan kesehatan mental, khususnya depresi dan kecemasan. Kondisi psikologis yang tidak terdeteksi dapat memengaruhi kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Oleh karena itu, skrining kesehatan mental menjadi penting sebagai bagian dari pelayanan komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat depresi dan kecemasan serta menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi dan klinis dengan depresi dan kecemasan pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Subjek penelitian adalah 81 pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit X Padang. Pengukuran depresi dan kecemasan dilakukan menggunakan instrumen Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden tidak mengalami depresi dan 40% mengalami gejala depresi ringan. Berdasarkan skor GAD-7, sebanyak 72% responden tidak mengalami kecemasan dan 28% mengalami gejala kecemasan ringan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, status pernikahan, indeks massa tubuh, dan lama didiagnosis hipertensi tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian depresi maupun kecemasan ($p > 0,05$). Sebagian pasien hipertensi mengalami gejala depresi dan kecemasan ringan. Namun, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara karakteristik sosiodemografi dan klinis dengan depresi maupun kecemasan. Skrining kesehatan mental menggunakan PHQ-9 dan GAD-7 perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari manajemen rutin pasien hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama dengan prevalensi yang terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini bukan hanya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian dini, tetapi juga berdampak pada kondisi mental penderitanya. Temuan meta-analisis menunjukkan bahwa gangguan mental seperti depresi dan kecemasan sering terjadi bersamaan dengan hipertensi, dan dapat memperburuk pengendalian tekanan darah serta menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi (1).

Selain itu, kajian sistematis menunjukkan bahwa hubungan antara depresi dan hipertensi bersifat *bidirectional*, yaitu depresi dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, dan hipertensi kronis dapat berkontribusi terhadap gangguan mental melalui stressor psikologis yang berkelanjutan (2). Sebuah studi yang menggunakan data populasi besar juga menemukan bahwa kecemasan dan depresi memengaruhi pemeliharaan gaya hidup sehat serta perilaku pengobatan pada penderita hipertensi yang dikarenakan perubahan raga dan kognitif (1,3).

Di Indonesia sendiri, hipertensi tetap menjadi ancaman kesehatan serius yang berdampak pada populasi dewasa dan lansia. Selain faktor fisiologis dan gaya hidup, aspek psikologis seperti kecemasan dan stres sering dilaporkan ikut berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (4). Studi lokal lainnya menggambarkan bahwa kecemasan dapat meningkat selama krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19, dan berkorelasi dengan variabilitas tekanan darah pada lansia (4,5).

Pengukuran depresi dan kecemasan secara objektif dapat dilakukan dengan instrumen standar seperti Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), yang telah digunakan pada studi populasi hipertensi untuk menilai beban komorbid gangguan mental (6). Keberadaan gejala depresi dan kecemasan ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup tetapi juga dapat memperburuk prognosis hipertensi bila tidak diantisipasi secara klinis .

Namun demikian, hubungan antara karakteristik pasien—seperti jenis kelamin, status pernikahan, indeks massa tubuh, dan durasi diagnosis hipertensi—dengan kejadian depresi dan kecemasan masih menunjukkan variasi temuan di berbagai studi. Hal ini

menunjukkan kebutuhan penelitian yang memadukan pendekatan klinis dan psikososial dalam konteks lokal, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit umum di Indonesia.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan tingkat depresi dan kecemasan pada pasien hipertensi serta menganalisis hubungan faktor sosiodemografi dan klinis yang relevan di Rumah Sakit X Padang, sebagai bagian upaya meningkatkan pengelolaan komprehensif pasien hipertensi.

METODE

Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat depresi dan kecemasan serta menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi dan klinis dengan depresi dan kecemasan pada pasien hipertensi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X, meliputi unit rawat jalan dan rawat inap. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani perawatan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit X Kota Padang. Sampel penelitian berjumlah 81 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan hingga jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien yang telah didiagnosis hipertensi oleh dokter, berusia ≥ 18 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif berat, gangguan psikiatri berat yang telah terdiagnosis sebelumnya, atau kondisi klinis yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner.

Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi dan kecemasan. Variabel independen meliputi jenis kelamin, status pernikahan, indeks massa tubuh (BMI), dan lama didiagnosis hipertensi.

Instrumen Penelitian

Pengukuran depresi dilakukan menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), sedangkan kecemasan diukur menggunakan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Kedua instrumen merupakan alat skrining yang telah tervalidasi secara internasional dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan. Skor PHQ-9 dan GAD-7 kemudian dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu tidak depresi/tidak cemas (skor 0–4) dan depresi/kecemasan (skor ≥ 5).

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai indikator status gizi karena merupakan ukuran yang sederhana, valid, dan umum digunakan dalam penelitian epidemiologi untuk menilai risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi; pengelompokan IMT menjadi $< 25 \text{ kg/m}^2$ dan $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ didasarkan pada kriteria WHO, di mana IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ mencerminkan kelebihan berat badan dan obesitas yang berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi. Sementara itu, lama didiagnosis hipertensi dikategorikan menjadi < 5 tahun dan ≥ 5 tahun untuk menggambarkan perbedaan durasi paparan terhadap penyakit, karena dalam kurun waktu tersebut umumnya telah terjadi perubahan klinis, perilaku kesehatan, serta risiko komplikasi, sehingga kategorisasi ini memudahkan analisis perbedaan karakteristik dan dampak hipertensi jangka pendek dan jangka panjang.

Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner oleh responden dengan pendampingan peneliti. Data karakteristik responden diperoleh melalui kuesioner dan rekam medis pasien.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji

Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan depresi dan kecemasan. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari pihak Rumah Sakit serta seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Kerahasiaan data responden dijamin dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 81 pasien hipertensi yang menjalani perawatan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit X Padang. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (73%), berusia >60 tahun (48%), dan memiliki tingkat pendidikan terakhir sarjana (43%). Hampir seluruh responden berstatus pernah menikah (98%).

Berdasarkan indeks massa tubuh, sebagian besar responden memiliki BMI <25 kg/m² (62%). Mayoritas responden telah didiagnosis hipertensi selama lebih dari lima tahun (60%). Sebagian besar responden merupakan perokok pasif (77%) dan tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (83%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

No	Indikator	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	59	73%
	Laki-laki	22	27%
2	Kelp Usia		
	20-30 tahun	2	2%
	30-40 tahun	3	4%
	40-50 tahun	11	14%
	50-60 tahun	26	32%
	>60 tahun	39	48%
3	Pendidikan Terakhir		
	SMP	8	10%
	SLTA	21	26%
	Diploma	14	17%
	S1	35	43%
	S2/S3	3	4%
4	Status Menikah		
	Belum Menikah	2	2%

	Pernah Menikah		
	Duda/Janda		
5	BMI		
	< 25	50	62%
	≥ 25	31	38%
6	Lamanya didiagnosis Hipertensi		
	< 5 Tahun	32	40%
	≥ 5 Tahun	49	60%
7	Aktifitas Merokok		
	Aktif	19	23%
	Pasif	62	77%
8	Riwayat Keluarga Hipertensi		
	Ya	14	17%
	Tidak	67	83%

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan. Tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari pendidikan menengah hingga perguruan tinggi. Sebagian besar responden memiliki Body Mass Index (BMI) dalam range 18,5-22,9.

Gambaran Tingkat Depresi dan Kecemasan

Hasil pengukuran depresi menggunakan instrumen PHQ-9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak depresi (60%), sedangkan 40% responden mengalami gejala depresi ringan.

Sementara itu, hasil pengukuran kecemasan menggunakan instrumen GAD-7 menunjukkan bahwa 72% responden tidak mengalami kecemasan, dan 28% responden mengalami gejala kecemasan ringan. Tidak ditemukan responden dengan gejala kecemasan berat.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Depresi dan Kecemasan

No	Indikator	f	%
1	Score PHQ - 9		
	Tidak depresi (0-4)	49	60%
	Depresi (Gejala) (5-9)	32	40%
2	Score GAD-7		
	Tidak Cemas (0-4)	58	72%
	Cemas (Gejala) (5-9)	23	28%

Sebagian besar responden berada pada kategori depresi minimal hingga sedang.

Analisis Bivariat Depresi

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan kejadian depresi pada pasien hipertensi ($p = 0,059$). Demikian pula, status pernikahan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan depresi ($p = 0,637$). Variabel indeks massa tubuh (BMI) juga tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi ($p = 0,293$). Selain itu, lama didiagnosis hipertensi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi pada pasien hipertensi ($p = 0,528$).

Tabel 3. Analisis Bivariat Depresi

Variabel	Kategori	Depresi (PHQ-9 = >5)		Tidak Depresi (PHQ-9 =<5)		Total	P- Value
		n	%	n	%		
		Jenis Kelamin	Laki-laki	5	15,6		
	Perempuan	27	84,4	32	65,3	59	
Status Pernikahan	Belum	1	3,1	1	2	2	0,637
	Pernah	31	96,9	48	98	79	
BMI	<25	22	68,8	28	57,1	50	0,293
	>25	10	31,3	21	42,9	31	
Lama Didiagnosis	< 5 Tahun	18	56,3	18	36,7	32	0,528
	>5 Tahun	14	43,8	31	63,3	49	

Sumber : Data di olah, 2025

Analisis Bivariat Kecemasan

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian kecemasan pada pasien hipertensi ($p = 0,213$). Status pernikahan juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kecemasan ($p = 0,510$).

Tabel 4. Analisis Bivariat Kecemasan

Variabel	Kategori	Kecemasan (GAD-7 = >5)		Tidak Kecemasan (PHQ-9 =<5)		Total	P- Value
		n	%	n	%		
		Jenis Kelamin	Laki-laki	4	17,4		
Perempuan	19		82,6	40	69	59	
Status Pernikahan	Belum	0	0	2	3,4	2	0,510
	Pernah	23	100	56	96,6	79	
BMI	<25	15	65,2	35	60,3	50	0,684
	≥ 25	8	34,8	23	39,7	31	
Lama Didiagnosis	< 5 Tahun	12	52,2	20	34,5	32	0,142
	≥ 5 Tahun	11	47,8	38	65,5	49	

Sumber : Data diolah, 2025

Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (BMI) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan ($p = 0,684$). Variabel lama didiagnosis hipertensi juga tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kecemasan pada pasien hipertensi ($p = 0,142$).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi mengalami gejala depresi dan kecemasan ringan. Namun, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, status pernikahan, indeks massa tubuh, dan lama didiagnosis hipertensi tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian depresi maupun kecemasan pada pasien hipertensi.

PEMBAHASAN

Hasil studi ini mengindikasikan bahwa sebagian penderita hipertensi mengalami gejala depresi (40%) dan kecemasan (28%). Namun demikian, analisis tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi psikologis tersebut dengan faktor sosiodemografi maupun klinis yang diteliti. Temuan ini sejalan dengan berbagai bukti internasional yang menunjukkan bahwa gangguan mental cukup sering ditemukan pada populasi hipertensi dan memiliki konsekuensi klinis yang tidak dapat diabaikan.

Sejumlah penelitian internasional juga melaporkan variasi prevalensi gangguan mental pada pasien hipertensi. Salah satu penelitian di India melaporkan bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi mengalami gejala depresi (51,3%) dan sekitar 44% menunjukkan gejala kecemasan berdasarkan penilaian menggunakan instrumen standar seperti Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Meskipun angka tersebut lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian ini, temuan tersebut memperkuat bukti bahwa gangguan mental merupakan komorbiditas yang umum pada individu dengan hipertensi (6).

Temuan yang sejalan juga dilaporkan dalam penelitian di Nepal, yang menunjukkan bahwa sekitar 27,8% pasien hipertensi mengalami gejala kecemasan dan 24,3% mengalami depresi selama masa pandemi COVID-19. Hasil ini menegaskan adanya kecenderungan prevalensi gangguan mental pada pasien hipertensi di negara

berkembang, khususnya pada populasi dengan profil risiko metabolik yang tinggi dan relatif serupa dengan kondisi di Indonesia (7).

Selain itu, sebuah penelitian berskala besar yang melibatkan lebih dari 11.000 pasien hipertensi di layanan kesehatan primer melaporkan prevalensi depresi sebesar sekitar 8,0% dan kecemasan sebesar 9,8%. Meskipun angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan temuan studi berbasis rumah sakit, kedua kondisi psikologis tersebut terbukti berhubungan secara signifikan dengan penurunan kualitas hidup, yang menunjukkan bahwa gangguan mental tetap memberikan dampak bermakna terhadap luaran fungsional pasien hipertensi (8,9).

Sejalan dengan temuan deskriptif dalam penelitian ini, studi nasional di Indonesia juga melaporkan adanya proporsi yang cukup signifikan dari penderita hipertensi yang mengalami gangguan psikologis. Penelitian pada populasi lansia dengan hipertensi di Lampung menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden tidak mengalami kecemasan berat maupun depresi berat, tetap terdapat sebagian individu yang menunjukkan gejala gangguan mental. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan psikologis pada pasien hipertensi dapat muncul dalam spektrum keparahan yang beragam (10–12).

Temuan lain pada setting pelayanan kesehatan primer menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan tingkat keparahan hipertensi. Pasien dengan hipertensi derajat 2 dilaporkan memiliki risiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berada pada derajat 1. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengendalian penyakit atau keparahan hipertensi dapat berkorelasi dengan munculnya gangguan psikologis pada pasien (13).

Kajian literatur sistematis menunjukkan bahwa hubungan antara depresi, kecemasan, dan hipertensi bersifat kompleks serta sering kali dua arah (bidirectional). Sebuah tinjauan sistematis internasional melaporkan bahwa kecemasan dan depresi dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, sementara pada sisi lain hipertensi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental. Interaksi timbal balik ini dimediasi oleh mekanisme psikofisiologis, termasuk aktivasi sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA) dan paparan stres kronis yang berkelanjutan (1).

Selain itu, hasil tinjauan meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada pasien hipertensi berkisar antara 21,7% hingga 32,3%. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan mood merupakan komorbiditas yang signifikan dan perlu mendapat perhatian serius dalam pengelolaan penyakit kardiometabolik (14).

Sejumlah penelitian regional di Indonesia turut menekankan pentingnya integrasi pendekatan psikososial dalam tata laksana hipertensi. Studi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pringsewu melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara ansietas dan kejadian hipertensi, meskipun gangguan mental tidak menjadi luaran utama yang dianalisis dalam penelitian tersebut (15). Selain itu, penelitian lain mengidentifikasi adanya hubungan yang kompleks antara tingkat kecemasan dan perilaku pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan mental berpotensi memengaruhi kepatuhan dan kualitas perilaku kesehatan, sehingga dapat berkontribusi terhadap upaya pencegahan yang kurang optimal pada kelompok pasien tersebut (16,17).

Secara biologis, keterkaitan antara hipertensi dan gangguan mental dimediasi oleh berbagai mekanisme, termasuk peningkatan stres oksidatif, disfungsi sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal, serta proses inflamasi kronis. Mekanisme-mekanisme tersebut berperan dalam memperburuk kedua kondisi secara bersamaan (18). Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor demografis, seperti jenis kelamin dan indeks massa tubuh (BMI), dapat memengaruhi variasi prevalensi depresi dan kecemasan pada pasien hipertensi. Sebagai contoh, sebuah studi di rumah sakit rujukan di Kerala melaporkan bahwa pasien perempuan memiliki risiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki (6).

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara variabel karakteristik individu—seperti jenis kelamin, status pernikahan, indeks massa tubuh (BMI), dan lama diagnosis—dengan kejadian depresi maupun kecemasan dalam penelitian ini kemungkinan mencerminkan pengaruh konteks lokal, proses adaptasi sosial, serta peran dukungan keluarga yang terintegrasi dalam memitigasi dampak psikologis penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan pemahaman bahwa depresi dan kecemasan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan

sosial, tidak semata-mata oleh karakteristik demografis atau klinis tertentu (19). Penelitian lain turut melaporkan adanya variasi hasil yang dipengaruhi oleh perbedaan setting pelayanan kesehatan dan karakteristik populasi yang diteliti. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan holistik dalam menilai determinan gangguan mental pada populasi dengan hipertensi (20).

Secara umum, bukti ilmiah baik di tingkat internasional maupun nasional dalam lima tahun terakhir secara konsisten menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan merupakan komorbiditas yang signifikan pada pasien hipertensi. Meskipun demikian, besaran prevalensi serta faktor-faktor yang berasosiasi dengannya bervariasi antar penelitian dan konteks pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, temuan dalam penelitian ini sejalan dengan pola epidemiologis gangguan mental pada populasi hipertensi, sekaligus menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining kesehatan mental secara rutin serta penerapan intervensi psikososial sebagai bagian dari pendekatan manajemen hipertensi yang komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi mengalami gejala gangguan kesehatan mental, khususnya depresi dan kecemasan, dengan proporsi yang masih cukup bermakna meskipun sebagian besar responden berada pada kategori tanpa gangguan. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan kesehatan mental merupakan masalah komorbid yang perlu mendapat perhatian dalam pengelolaan pasien hipertensi.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik responden, baik faktor sosiodemografi maupun klinis, dengan kejadian depresi dan kecemasan pada pasien hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan kesehatan mental pada pasien hipertensi dapat terjadi secara luas dan tidak terbatas pada kelompok karakteristik tertentu.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan hipertensi, tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga mencakup skrining dan pemantauan kesehatan mental secara rutin. Integrasi layanan kesehatan fisik dan mental di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun lanjutan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi serta mencegah dampak jangka panjang yang lebih serius.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akangbe BO, Akinwumi FE, Adekunle DO, Tijani AA, Aneke OB. Comorbidity of Anxiety and Depression With Hypertension Among Young Adults in the United States : A Systematic Review of Bidirectional Associations and Implications for Blood Pressure Control. 2025;17(7).
2. Tu Q, Lin S, Hyun K, Manandi D, Zhang Z, Zheng J, et al. Independent and joint associations of hypertension and depression with cardiovascular diseases and all-cause mortality : a population-based cohort study. 2025;(February).
3. Herfita KE, Hidayah A. Intervensi Mindfulness Spiritual Islam Upaya Penurunan Kecemasan pada Lansia Hipertensi Era New Normal Covid 19 di Desa Bangunrejo Ngawi. 2022;8(1):23–33.
4. Yurizali B, Adhyka N, Handayani KM, Tidur K, Darah T, Hubungan D, et al. Kualitas Tidur, Kecemasan, Tekanan Darah dan Hubungan pada Kejadian Hipertensi Lansia. J Kesehatan [Internet]. 2025;14(2):50–9. Available from: <https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/view/357/169>
5. Evitasari D, Amalia M, Pikna YM, Majalengka SY, Barat J. Kecemasan pada Masa Pandemi Covid-19 Meningkatkan Tekanan Darah Lansia. J Kesehatan Perintis. 2021;8(June):116–20.
6. Kandasamy G, Subramani T, Almanasef M, Orayj K, Shorog E, Alshahrani AM, et al. Mental health and hypertension : assessing the prevalence of anxiety and depression and their associated factors in a tertiary care population. 2025;(May):1–10.
7. Dilasha KC, Kaphle HP, Shrestha D, Neupane N. Anxiety and depression among hypertensive patients during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study from Kathmandu. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2024;1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0308048>
8. Alwhaibi M, Balkhi B. Health-related quality of life among adults with hypertension with or without anxiety and depression : estimates from a national US data. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2025;7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02422-7>
9. Oktaviani HP, Yulyani V, Wulandari M, Prasetia T. Hubungan Diabetes Mellitus dan Hipertensi pada Pasien Suspek COVID-19 Gejala Ringan-Sedang Di RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Provinsi Lampung. 2021;6(2):145–53.
10. Mardhatila, Rahayu A, Nuraenah. Karakteristik Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Kota Gajah Lampung Tengah. IJNSP Indones J Nurs Sci Pract [Internet]. 2022;5(1):17–21. Available from: Doi. 10.24583/ijnsp.5.1.17-21
11. Adhyka N, Aisyah IK, Yurizal B. Analisis Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Global School Based Student Health Survey (GSHS) Siswa di Pesantren Modern. J Pembang Nagari. 2023;8(2):198–209.
12. Listina F, Maritasari DY, Pratiwie SE. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Calon Jamaah Umrah pada Pelayanan Vaksinasi Meningitis Meningococcus di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Panjang. 2020;5(1):63–70.
13. Rifki MH, Akbar IB. Hubungan Derajat Hipertensi dengan Kecemasan di Klinik

Pratama Biddokkes Polda Jawa Barat Tahun 2024. 2025;143–50.

14. Li S, Yang R, Liu X, Li X. Risk factors for comorbid hypertension and depression in the elderly Evidence from the China health and retirement longitudinal study. *Medicine (Baltimore)*. 2025;33(May):1–7.
15. Idayati. TINGKAT ANSIETAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS. *J Ilm Kesehat*. 2016;5(9):724–33.
16. Yuderna V, Asmaria M, Yessi H, Sari KDA, Sari DHA, Hasmita. Tingkat Korelasi Kecemasan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Lansia Hipertensi. *J Kesehat Med Saintika J Kesehat Med Saintika*. 2025;16(Desember):413–20.
17. Yurizali B, Adhyka N. Pengetahuan Anggota WKRI Kota Padang Terhadap Kejadian Hipertensi. *J Keperawatan Silampari*. 2023;7:18–26.
18. Mustajidah, Nurhayati, Muhaimin T, Anwar S, Basri AA. REDUCTION OF ANXIETY THROUGH ISLAMIC SPIRITUAL MINDFULNESS BASED ON BREATHING EXERCISE IN HYPERTENSIVE PATIENTS. *Indones J Glob Heal Res*. 2023;5(4):985–92.
19. Zahara H, Karma T, Hidayattullah M, Rukmana SM. Identifikasi Tingkat Depresi , Kecemasan dan Stress pada Perawat RS Pertamedika Ummi Rosnati Menggunakan Instrumen DASS-42. 2024;9(3):275–82.
20. Raihana Z, Kader M, Islam Z, Bornee FA, Mondal NI, Rocky M, et al. Factors associated with the presence of anxiety and depression symptoms in rural hypertensive adults in Bangladesh : leveraging extreme gradient booster machine learning algorithm. 2025;(September):1–13.