Jurnal Pustaka Keperawatan
Jurnal Pusat Akses Kajian Keperawatan
Vol. X. No. X (20XX) xx-xx
E ISSN : 9999.9999

Hubungan Durasi Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia

Ria Purnama Neno[1], Hamna Vonny Lasanuddin[1], Inne Ariane Gobel[1], Fifi Ishak[1]
[1]*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo*
[1]riapurnamaneno1@gmail.com
hamnavonnylasanuddin@gmail.com
innearianegobel@umgo.ac.id

Abstract

Hypertension is one of the most common chronic diseases experienced by the elderly and may cause psychological problems such as anxiety. The longer elderly individuals suffer from hypertension, the greater the risk of experiencing anxiety due to concerns about disease complications, long-term treatment, and physical limitations. This study aimed to determine the relationship between the duration of hypertension and anxiety levels among elderly people in Pentadio Timur Village, Telaga Biru District, Gorontalo Regency. This study used a quantitative method with an analytic observational design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 68 respondents selected using purposive sampling technique. Data were collected using an observation sheet regarding the duration of hypertension and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with a significance level of α = 0.05. The results showed that most respondents had suffered from hypertension for more than 10 years (38.2%) and experienced mild anxiety (55.9%). The Chi-Square test showed a p-value of 0.000 (p < 0.05), indicating a significant relationship between the duration of hypertension and anxiety levels among the elderly. The longer the elderly experienced hypertension, the higher the anxiety level tended to be. Therefore, psychological assessment and holistic nursing interventions are needed to improve the quality of life of elderly patients with hypertension.

Keywords: anxiety, elderly, hypertension, psychological response, duration of hypertension

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia dan dapat menimbulkan masalah psikologis berupa kecemasan. Semakin lama lansia menderita hipertensi, maka semakin besar risiko mengalami kecemasan akibat kekhawatiran terhadap komplikasi penyakit, pengobatan jangka panjang, serta keterbatasan fisik yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 68 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi lama menderita hipertensi dan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi lebih dari 10 tahun sebanyak 38,2% dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 55,9%. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value 0,000 (p < 0,05), yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia. Semakin lama lansia menderita hipertensi maka tingkat kecemasan cenderung meningkat. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian psikologis dan intervensi keperawatan yang holistik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kecemasan, lansia, respons psikologis, durasi hipertensi.

Submitted : xx-xx-20xx | Reviewed : xx-xx-20xx | Accepted : xx-xx-20xx

© 20xx Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami proses penuaan secara biologis, psikologis, dan sosial yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit kronis. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia ≥60 tahun. Peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun menjadi tantangan dalam bidang kesehatan karena kelompok ini cenderung mengalami berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis lansia, termasuk munculnya kecemasan. [1]

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal apabila tidak dikontrol dengan baik. Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, terutama pada kelompok usia lanjut.[2] Di Indonesia, hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dan memiliki prevalensi yang cukup tinggi pada lansia.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2019, hipertensi termasuk penyakit tidak menular dengan jumlah kasus yang terus meningkat di Indonesia.[3] Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2021 menunjukkan bahwa Kabupaten Gorontalo memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi dibandingkan wilayah lain di Provinsi Gorontalo.[4] Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, baik dari aspek fisik maupun psikologis.

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan beban psikologis bagi penderita. Lansia penderita hipertensi sering mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya, risiko komplikasi, ketergantungan obat, serta keterbatasan aktivitas fisik. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan. Kecemasan merupakan respons emosional berupa rasa takut, khawatir, dan ketegangan terhadap ancaman yang dirasakan, baik nyata maupun tidak nyata. Pada lansia, kecemasan dapat memengaruhi kualitas hidup, menurunkan kepatuhan pengobatan, dan memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.[5]

Hubungan antara hipertensi dan kecemasan bersifat dua arah (*bidirectional*). Di satu sisi, hipertensi dapat memicu kecemasan akibat kekhawatiran terhadap penyakit yang diderita. Di sisi lain, kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Kondisi ini menyebabkan lansia yang mengalami hipertensi jangka panjang lebih rentan mengalami gangguan psikologis dibandingkan lansia yang baru terdiagnosis hipertensi. [6]

Lama menderita hipertensi diduga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada lansia. Semakin lama seseorang hidup dengan hipertensi, semakin besar kemungkinan mengalami stres kronis akibat pengobatan jangka panjang, kontrol kesehatan rutin, perubahan gaya hidup, serta ancaman komplikasi penyakit.[7] Menurut teori stres dan koping dari Lazarus dan Folkman, paparan stresor jangka panjang dapat menurunkan kemampuan koping individu sehingga meningkatkan risiko kecemasan.[8] Selain itu, teori *Allostatic Load* menjelaskan bahwa stres kronis yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis pada individu. [9]

Hasil survei awal di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi mengaku sering merasa cemas terkait kondisi kesehatannya. Lansia yang telah lama menderita hipertensi mengeluhkan rasa khawatir berlebihan, sulit tidur, mudah gelisah, dan takut mengalami komplikasi seperti stroke. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada lansia penderita hipertensi merupakan masalah yang nyata dan memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan gerontik.[10]

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai aspek psikologis pada lansia penderita hipertensi serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif dan holistik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik pendekatan *cross-sectional*.[11] Penelitian dilakukan di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo tahun 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia penderita hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu

durasi hipertensi, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada lansia.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi lama menderita hipertensi dan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.[12]

Penelitian ini telah menerapkan prinsip etika penelitian berupa *informed consent*, kerahasiaan identitas responden, dan persetujuan menjadi responden sebelum penelitian dilakukan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1.1 Analisis Univariat

1. Lama Menderita Hipertensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Hipertensi

Karakteristik	Kategori	f	(%)
Durasi Hipertensi	Durasi pendek (1–5 tahun)	20	29,4
	Durasi sedang (6–10 tahun)	22	32,4
	Durasi panjang (>10 tahun)	26	38,2
	Total	68	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori durasi hipertensi panjang (>10 tahun) sebanyak 26 responden (38,2%). Responden dengan durasi sedang (6–10 tahun) sebanyak 22 responden (32,4%), sedangkan durasi pendek (1–5 tahun) sebanyak 20 responden (29,4%).

2. Tingkat Kecemasan pada Lansia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Karakteristik	Kategori	f	(%)
Tingkat Kecemasan	Kecemasan ringan	38	55,9
	Kecemasan berat	30	44,1
	Total	68	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 38 responden (55,9%). Sedangkan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 30 responden (44,1%).

3.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Durasi Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia

Durasi Hipertensi	Kecemasan Ringan n (%)	Kecemasan Berat n (%)	Total n (%)	p-value
Durasi pendek (1–5 tahun)	20 (29,4%)	0 (0%)	20 (29,4%)	
Durasi sedang (6–10 tahun)	18 (26,5%)	4 (18,2%)	22 (32,4%)	<0,000
Durasi panjang (>10 tahun)	0 (0%)	26 (38,2%)	26 (38,2%)	
Total	38 (55,9%)	30 (44,1%)	68 (100%)	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan durasi hipertensi pendek (1–5 tahun) seluruhnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 responden (29,4%) dan tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat. Pada responden dengan durasi sedang (6–10 tahun), sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 responden (26,5%), sedangkan 4 responden (18,2%) mengalami kecemasan berat. Sementara itu, seluruh responden dengan durasi hipertensi panjang (>10 tahun) mengalami kecemasan berat sebanyak 26 responden (38,2%).

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p-value <0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin lama lansia menderita hipertensi maka tingkat kecemasan cenderung semakin meningkat.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Univariat

1. Durasi Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori durasi hipertensi panjang (>10 tahun) sebanyak 26 responden (38,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa hipertensi yang dialami responden bersifat kronis dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia dan memerlukan pengelolaan jangka panjang.

Pada lansia, perubahan fisiologis berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta penurunan fungsi organ menyebabkan tekanan darah lebih sulit dikontrol. Semakin bertambah usia, kemampuan tubuh dalam mempertahankan kestabilan tekanan darah semakin menurun sehingga risiko hipertensi kronis meningkat. Selain faktor usia, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan juga dapat memperburuk kondisi hipertensi pada lansia.

Hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular. Secara patofisiologis, peningkatan tekanan darah yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan kekakuan pembuluh darah, disfungsi endotel, dan peningkatan kerja jantung. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi menjadi sulit kembali normal meskipun telah dilakukan terapi pengobatan.

Selain berdampak pada kondisi fisik, hipertensi jangka panjang juga dapat memengaruhi kondisi psikologis lansia. Lansia yang telah lama menderita hipertensi umumnya mulai merasa khawatir terhadap kemungkinan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Pengobatan jangka panjang, kontrol kesehatan rutin, serta perubahan gaya hidup yang harus dijalani juga dapat menjadi sumber stres bagi lansia.

Responden dengan durasi hipertensi sedang (6–10 tahun) sebanyak 22 responden (32,4%). Pada kelompok ini, sebagian besar responden telah

mengetahui kondisi hipertensinya dan mulai menjalani pengobatan secara rutin. Lansia pada kelompok ini umumnya telah beradaptasi dengan penyakit yang dialami, meskipun masih ditemukan beberapa responden yang belum konsisten dalam menjalani pola hidup sehat dan pengobatan.

Sementara itu, responden dengan durasi hipertensi pendek (1–5 tahun) sebanyak 20 responden (29,4%). Kelompok ini merupakan lansia yang relatif baru terdiagnosis hipertensi sehingga masih berada pada tahap awal penyesuaian terhadap penyakit. Pada fase ini, sebagian besar lansia masih berusaha memahami kondisi penyakit, pengobatan, dan perubahan gaya hidup yang harus dilakukan untuk mengontrol tekanan darah.

2. Tingkat Kecemasan pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 38 responden (55,9%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih mampu mengontrol respon emosional terhadap penyakit yang dialaminya. Lansia pada kategori kecemasan ringan umumnya mengalami gejala seperti rasa gelisah, mudah lelah, sulit tidur, nyeri kepala, dan jantung berdebar, namun gejala tersebut masih dapat dikendalikan dan belum mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan.

Kecemasan ringan merupakan bentuk respons emosional yang masih bersifat adaptif. Pada lansia penderita hipertensi, kecemasan dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, risiko komplikasi penyakit, serta perubahan fisik akibat proses penuaan. Namun, sebagian besar lansia masih memiliki kemampuan koping yang cukup baik sehingga kecemasan tetap berada pada tingkat ringan.

Kemampuan lansia dalam mengendalikan kecemasan diduga dipengaruhi oleh pengalaman hidup, dukungan keluarga, serta kemampuan beradaptasi terhadap penyakit kronis. Dukungan keluarga menjadi faktor penting karena dapat memberikan rasa aman, perhatian, serta motivasi kepada lansia dalam menjalani pengobatan dan mempertahankan kondisi kesehatan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 30 responden (44,1%) yang mengalami kecemasan berat. Lansia pada kategori ini cenderung mengalami gejala yang lebih intens seperti rasa takut berlebihan, sesak napas, gangguan tidur berat, jantung berdebar, pusing, serta perasaan gelisah yang sulit dikendalikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memberikan tekanan psikologis yang cukup besar pada lansia.

Kecemasan berat pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lamanya menderita hipertensi, ketakutan terhadap komplikasi penyakit, ketergantungan terhadap obat, keterbatasan aktivitas fisik, serta kurangnya dukungan sosial. Lansia yang mengalami hipertensi dalam jangka panjang cenderung merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya sehingga memengaruhi kualitas hidup dan kondisi psikologis mereka.

3.2.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia. Responden dengan durasi hipertensi pendek (1–5 tahun) seluruhnya mengalami kecemasan ringan, sedangkan responden dengan durasi hipertensi panjang (>10 tahun) seluruhnya mengalami kecemasan berat. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* <0,05 yang berarti semakin lama lansia menderita hipertensi maka tingkat kecemasan cenderung semakin meningkat.

Pada kelompok durasi pendek, lansia umumnya masih mampu beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Lansia pada fase ini masih memiliki kemampuan koping yang cukup baik sehingga kecemasan yang muncul bersifat ringan dan adaptif. Gejala kecemasan yang dirasakan biasanya berupa rasa khawatir ringan, sulit tidur sementara, dan mudah lelah, namun belum mengganggu fungsi sosial maupun aktivitas sehari-hari.

Pada kelompok durasi sedang (6–10 tahun), sebagian besar lansia masih mengalami kecemasan ringan, namun mulai ditemukan responden dengan kecemasan berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin lama hipertensi berlangsung, tekanan psikologis yang dialami lansia mulai meningkat. Pengobatan jangka panjang, kontrol kesehatan rutin, serta munculnya gejala fisik hipertensi dapat menjadi sumber stres yang memengaruhi kondisi emosional lansia.

Sementara itu, seluruh responden dengan durasi hipertensi panjang (>10 tahun) mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi kronis yang berlangsung lama dapat memberikan beban fisik dan psikologis yang besar pada lansia. Lansia yang telah lama menderita hipertensi cenderung merasa takut terhadap komplikasi penyakit, mengalami kelelahan akibat pengobatan jangka panjang, serta mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas fisik.

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori stres dan koping dari Lazarus dan Folkman yang menyatakan bahwa penyakit kronis merupakan stresor jangka panjang yang dapat memengaruhi kondisi psikologis individu. Lansia yang hidup dengan hipertensi dalam waktu lama akan terus menghadapi tekanan fisik dan psikologis seperti pengobatan jangka panjang, perubahan gaya hidup, dan kekhawatiran terhadap komplikasi penyakit. Apabila kemampuan koping individu menurun, maka kecemasan akan semakin meningkat.

Selain itu, teori *Allostatic Load* menjelaskan bahwa stres kronis yang berlangsung terus-menerus dapat

menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis akibat tubuh terus beradaptasi terhadap stresor. Pada lansia dengan hipertensi jangka panjang, kondisi tersebut dapat memperberat gejala fisik maupun psikologis sehingga meningkatkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan pada lansia penderita hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya menderita penyakit, tetapi juga dipengaruhi oleh usia, kondisi fisik, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan kemampuan koping individu. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan keperawatan yang holistik melalui pengendalian tekanan darah, edukasi kesehatan, dukungan psikologis, serta peningkatan dukungan keluarga untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Pentadio Timur Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo mengalami hipertensi dengan durasi panjang (>10 tahun) dan sebagian besar berada pada kategori kecemasan ringan. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara durasi hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia. Semakin lama lansia menderita hipertensi maka tingkat kecemasan cenderung semakin meningkat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis lansia. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan keperawatan yang holistik melalui pengendalian tekanan darah, edukasi kesehatan, dukungan psikologis, serta peningkatan dukungan keluarga guna membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

kemungkinan aplikasi, implikasi dan spekulasi yang sesuai. Jika diperlukan, berikan saran untuk pengabdian kepada masyarakat selanjutnya.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Fakultas Ilmu Kesehatan, pemerintah Desa Pentadio Timur, Puskesmas Telaga Biru, serta seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan, bantuan, serta kerja sama dari berbagai pihak. Seluruh proses pengambilan data telah dilakukan setelah mendapatkan persetujuan responden melalui lembar *informed consent*.

Daftar Rujukan

[1] W. H. Organization, *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. World Health Organization, 2021.

[2] W. H. Organization, “Hypertension,” *WHO Newsroom*. World Health Organization, Geneva, Switzerland PP - Geneva, Switzerland, 2025.

[3] K. K. R. Indonesia, “Profil Kesehatan Indonesia 2023,” Kementerian Kesehatan RI, 2024.

[4] B. P. S. P. Gorontalo, “Provinsi Gorontalo dalam angka 2024,” BPS Provinsi Gorontalo, 2024.

[5] B. Williams *et al.*, “2018 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension,” *Blood Press.*, vol. 27, no. 6, pp. 314–340, Nov. 2018.

[6] T. Unger and C. Borghi, “2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines,” *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020.

[7] W. P. K. *et al.*, “2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults,” *JACC*, vol. 71, no. 19, pp. e127–e248, May 2018.

[8] R. S. Lazarus and S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company, 1984.

[9] B. S. McEwen, “Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load,” *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, vol. 840, no. 1, pp. 33–44, 1998.

[10] T. A. Touhy and K. F. Jett, *Ebersole and Hess’ gerontological nursing & healthy aging*, 6th ed. Elsevier, 2021.

[11] S. Sastroasmoro and S. Ismael, “Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi ke-4,” 2012.

[12] M. L. McHugh, “The chi-square test of independence,” *Biochem. Medica*, vol. 23, no. 2, pp. 143–149, 2013.