



Research Article

Hubungan Faktor Sosial Demografi dengan *Psychological Distress* pada Penderita Hipertensi di Kota Jayapura

Asriati^{1*}, Natalia Paskawati Adimuntja², Lisda Oktavia Madu Pamangin³, Helen Try Juniasti⁴, Fajrin Violita⁵, Christin Debora Nabuasa⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Indonesia

Abstract

The prevalence of hypertension in Papua has increased to 22.6%. Hypertension is a chronic disease with a high global burden and is often accompanied by psychological stress that can maintain the clinical condition and quality of life of sufferers. This study aims to describe the level of psychological stress in sufferers of hypertension and identify factors associated with it. This type of study used a cross-sectional design with a population of all sufferers of hypertension aged 18 years and above at the Abepura Community Health Center in 2025. A sample of 100 respondents was taken using the Accidental Sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and the K10 instrument, then analyzed descriptively, the Mann-Whitney test, and the One-way ANOVA test using Stata 13. The results showed that psychological stress in the high category was experienced by 31% of respondents, with the moderate category being 24%, the mild category being 19%, and the non-stressful category being 27%. Of all the factors analyzed, income had a significant relationship with the level of psychological distress ($p = 0.040$), while age, gender, marital status, and other characteristics did not show significant differences ($p > 0.05$). The level of psychological distress in hypertension sufferers is quite high and is influenced by the sufferer's income. Therefore, mental health screening is very important for hypertension services in health facilities, especially for low-unemployment groups. Further research is needed to explore the mechanisms and effective interventions to reduce psychological distress in hypertension sufferers.

Keywords: *Chronic Disease; Hypertension; Mental Health; Psychological Distress; Socioeconomic Status*

Pendahuluan

Hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular yang perkembangan besar masalahnya perlu untuk terus ditanggulangi. Hipertensi dan psychological distress merupakan dua masalah kesehatan global dengan beban yang terus meningkat dan memberikan kontribusi pada

morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Secara global, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun memiliki hipertensi (Shalaeva & Messerli, 2023). Di AS, hampir 1 dari 2 orang dewasa berusia 20 tahun atau lebih menderita hipertensi (Virani et al., 2020). Jumlah penderita hipertensi terus meningkat menjadi 1,3 miliar pada tahun 2021 dengan jumlah kasus terbanyak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Rosa et al., 2024).

Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi yang tinggi dan berkaitan dengan berbagai faktor sosial ekonomi,

**corresponding author: Asriati*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Indonesia

Email: asrineliti@gmail.com

Submission: 19-01-2026 Revised: 02-04-2026

Accepted: 12-04-2026 Published: 01-08-2026

budaya, serta kondisi mental masyarakat. Prevalensi hipertensi mengalami penurunan dari 34,1% di 2018 menjadi 30,8% di tahun 2023. Namun, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter hanya sebesar 8%. Prevalensi hipertensi tahun 2024 di Papua sebesar 22,6%, meningkat sebanyak 0,4% sejak 2018. Dan hanya sebanyak 11% dari 22,9% penderita hipertensi pada usia 60 tahun ke atas yang melakukan pencarian pengobatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Faktor risiko hipertensi meliputi kelebihan berat badan, pola makan berkualitas buruk termasuk kelebihan natrium dan kekurangan kalium, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (Wang. & Lyoyd-Jones., 2021). Stress psikologis juga merupakan faktor risiko hipertensi (Shamsuddin et al., 2023). Stres psikologis merupakan variasi suasana hati yang berkaitan dengan gejala fisik dan mental, seperti kecemasan dan depresi. Namun, stres psikologis juga dapat memperburuk kondisi tekanan darah pada penderita hipertensi sebab mempengaruhi kepatuhan pengobatan, perawatan diri yang buruk, dan kontrol hipertensi yang buruk dalam jangka panjang (Loke. & Shing., 2022).

Penderita hipertensi diketahui memiliki kerentanan lebih besar terhadap distress psikologis akibat interaksi antara kondisi fisiologis, beban penyakit, perawatan jangka panjang, serta persepsi terhadap risiko komplikasi (Sarnholm. & Kronish., 2024).

Prevalensi stres pada penderita hipertensi tergolong tinggi, dengan 46,8% pasien mengalami stres berat (severe stress). Selain itu, sebagian lainnya juga mengalami stres tingkat sedang (17,4%) (Fatima et al., 2025). Di Indonesia, sebanyak 75,4% penderita hipertensi mengalami depresi tingkat sedang, dan sebanyak 13,8% mengalami kecemasan tingkat sedang (Lumintang et al., 2023). Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan stress psikologis (Dewi et al., 2023).

Faktor sosio-demografi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan tempat tinggal, secara signifikan berhubungan dengan prevalensi

hipertensi, kesadaran akan hipertensi, kurangnya pengobatan untuk hipertensi, dan/atau kontrol tekanan darah yang kurang optimal (Abalos et al., 2024). Penderita hipertensi yang berusia lebih tua memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah kecemasan dan depresi karena durasi penyakit yang lama (Ashok & Ghosh, 2019). Perempuan cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan lebih tinggi dibanding laki-laki yang dipengaruhi perbedaan respon terhadap *stressor* antara laki-laki dan perempuan berkaitan dengan hubungan hipertensi dengan kejadian stres psikologis (Fatima et al., 2025) (Verma et al., 2011). Riwayat keluarga dengan gangguan mental juga memiliki hubungan dengan kejadian stress psikologis pada penderita hipertensi (Ashok & Ghosh, 2019).

Status sosial ekonomi rendah (tidak bekerja, berpenghasilan dan berpendidikan rendah) berkaitan dengan depresi, kecemasan, dan keterbatasan akses layanan kesehatan, namun beberapa studi juga menemukan prevalensi depresi dan kecemasan tinggi pada penderita hipertensi dengan penghasilan tinggi (Aberha et al., 2016) (Ang et al., 2022).

Meskipun masalah distress psikologis pada penderita hipertensi sangat relevan secara klinis dan kesehatan masyarakat, penelitian mengenai gambaran tingkat distress psikologis ini beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya masih terbatas, terutama pada konteks populasi Indonesia bagian timur seperti kota Jayapura. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat *psychological distress* pada penderita Hipertensi di Kota Jayapura dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Penelitian dilakukan di bulan April – Agustus

2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi berusia lebih dari 18 tahun yang melakukan pengobatan di Puskesmas Abepura. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow untuk survei cross sectional dan menghasilkan kebutuhan minimal 100 responden. Teknik *accidental sampling* digunakan untuk merekrut responden serta harus memenuhi kriteria inklusi. Variabel Dependen adalah psychological distress yang diadopsi dari kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (K10), dan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor 1 untuk “tidak pernah” sampai skor 5 untuk “sangat sering”. Total skor akan dikategorikan menjadi 4 tingkatan yaitu Tinggi (30-50), Sedang, (25-29), Ringan (20-24), dan Tidak Stress (10-19) (Kessler et al., 2003).. Variabel independen terdiri dari karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, suku, status perkawinan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga bulanan, dan kepemilikan asuransi). Setiap variabel didefinisikan secara operasional dan diukur menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data pada penelitian ini melalui analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif, dan analisis bivariat dengan uji *U-Mann Whitney* untuk membandingkan dua kelompok tidak berpasangan pada data tidak terdistribusi normal, dan uji *One-way Anova* untuk membandingkan rata-rata lebih dari dua kelompok independen dengan data terdistribusi normal.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan rata-rata usia responden adalah lansia dan manula yang berusia di atas 45 tahun (59%), paling banyak responden adalah perempuan (59%), dan status pernikahan responden terbanyak adalah menikah (70%). Responden paling banyak berpendidikan tamat SMA (63%), dan memiliki pekerjaan paling banyak sebagai wiraswasta/pedagang (40%). Pendapatan responden paling banyak adalah di

bawah UMR Papua (81%), serta hampir sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan (94%).

Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat distress psikologis penderita hipertensi. Responden paling banyak berada dalam tingkat stres psikologis yang tinggi sebesar (31%), kemudian kondisi yang baik (27%), dan tingkat sedang sebesar 24%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada variabel usia, baik responden yang berusia dewasa maupun lansia memiliki skor rata-rata tingkat distress psikologis pada kategori tinggi dengan standar deviasi masing-masing 7,69 dan 8,24. Analisis statistik menggunakan uji *U Mann Whitney* menemukan tidak terdapat perbedaan tingkat stres psikologis pada responden usia dewasa dan usia lansia ($p=0,902$).

Baik responden yang laki-laki maupun perempuan memiliki skor rata-rata tingkat distress psikologis pada kategori tinggi dengan standar deviasi masing-masing 7,37 dan 8,29. Analisis statistik menggunakan uji *U Mann Whitney* menemukan tidak terdapat perbedaan tingkat stres psikologis pada responden laki-laki dan perempuan ($p=0,885$).

Responden hipertensi yang belum menikah, menikah, dan cerai memiliki skor rata-rata tingkat distress psikologis pada kategori tinggi dengan standar deviasi masing-masing 8,28, 7,85 dan 5,79. Analisis statistik menggunakan uji *One-Way Anova* menemukan tidak terdapat perbedaan tingkat stres psikologis pada responden yang belum menikah, menikah, dan juga cerai ($p=508$). Terdapat perbedaan jumlah skor rata-rata tingkat stres penderita hipertensi yang memiliki pendapatan lebih dari UMR dan kurang dari UMR yaitu masing-masing 26,3 dengan standar deviasi 7,69 dan 22,3 dengan SD 7,87. Analisis statistik menggunakan uji *U Mann Whitney* menemukan terdapat perbedaan tingkat stres psikologis pada responden yang memiliki pendapat lebih dan kurang dari UMR ($p=0,040$).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
17-25 (Remaja Akhir)	7	7,00
26-45 (Dewasa)	35	35,0
46-65 (Lansia)	47	47,0
67-90 (Manula)	11	11,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	41,0
Perempuan	59	59,0
Status Pernikahan		
Belum Menikah	26	26,0
Menikah	70	70,0
Cerai Hidup/Mati	4	4,0
Pendidikan		
SD	1	1,00
SMP	3	3,00
SMA	63	63,0
Perguruan Tinggi	33	33,0
Pendapatan		
Lebih dari UMR	19	19,0
Kurang dari UMR	81	81,0
Kepemilikan Asuransi		
Ya	94	94,0
Tidak	4	4,00

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat *Psychological Distress*

Tingkat <i>Psychological Distress</i>	Jumlah (n=100)	Presentase (%)
Tinggi (30-50)	31	31,0
Sedang (25-29)	24	24,0
Ringan (20-24)	18	18,0
Tidak Stress (10-19)	27	27,0

Tabel 3. Analisis Statistik

Karakteristik	Psychological Distress (mean±SD)	<i>P-Value</i>
Usia		0,9024*
Dewasa	23±7,69	
Lansia	23,2±8,24	
Jenis Kelamin		0,8850*
Laki-laki	23,2±7,37	
Perempuan	23±8,29	
Status Pernikahan		0,5085**
Belum Menikah	22,3±8,28	
Menikah	23,1±7,85	
Cerai hidup/mati	27,2±5,79	
Pendapatan		0,0409*
Lebih dari UMR	26,3±7,69	
Kurang dari UMR	22,3±7,87	

*Uji U Mann-Whitney **Uji One Way Anova

Pembahasan

Studi tentang gejala stres pada pasien hipertensi masih jarang dilakukan di Papua. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami tingkat psychological distress yang tinggi. Tingkat distress psikologis yang tinggi pada penderita hipertensi di penelitian ini konsisten dengan berbagai studi sebelumnya yang menemukan bahwa pasien hipertensi rentan mengalami depresi (Takita et al., 2021). Pada penelitian serupa, penderita penyakit kardiovaskular menunjukkan tingkat tekanan psikologis yang secara signifikan lebih tinggi (Mirzaei-alavijeh et al., 2025). Di Indonesia, sebanyak 75,4% penderita hipertensi mengalami depresi tingkat sedang, dan sebanyak 13,8% mengalami kecemasan tingkat sedang (Lumintang et al., 2023).

Selain faktor fisik, penderita hipertensi sering mengalami stres akibat kekhawatiran kesehatan, perubahan gaya hidup, dan dampak jangka panjang penyakit. Stres berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk hipertensi, dan menurunkan kualitas hidup (Manihuruk et al., 2025).

Hipertensi berkontribusi secara signifikan terhadap kerusakan organ sistemik, disabilitas, dan kematian dini. Secara global, hipertensi dikaitkan dengan 7,6 juta kematian (sekitar 13,5% dari total) dan 92 juta tahun kehidupan yang disesuaikan dengan disabilitas. Biaya tahunan untuk mengobati hipertensi, termasuk biaya kunjungan, resep obat, dan kunjungan ruang gawat darurat dan rawat inap rumah sakit, saat ini melebihi USD 45 miliar dan terus meningkat (Ojike et al., 2016). Selain itu, hipertensi dapat memburuk dengan timbulnya distress psikologis. Penelitian-penelitian serupa menunjukkan faktor psikologis sebagai faktor penting dalam perkembangan hipertensi (Ojike et al., 2016).

Pada penderita hipertensi, tingkat stres tinggi paling banyak pada usia lansia (54,84%%), sementara pada dewasa yang memiliki tingkat stres tinggi sebesar (45,16%%). Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia

dengan tingkat distress psikologis penderita hipertensi. Berbeda dengan penelitian serupa, penderita hipertensi yang berusia lebih tua memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah kecemasan dan depresi karena durasi penyakit yang lama (Ashok & Ghosh, 2019). Selain itu, insiden penyakit kardiovaskular, stroke, dan kanker merupakan faktor prediktif kecemasan pada pasien lanjut usia dengan penyakit kronis (Hamrah et al., 2018). Proporsi tingkat stress yang hampir sama antara penderita usia dewasa dan lansia dapat menyebabkan hasil analisis statistik tidak signifikan.

Selain usia, karakteristik sosiodemografi yang lain juga tidak memiliki perbedaan yang signifikan, kecuali aspek pendapatan. Meskipun hasil penelitian ini menemukan penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat distress psikologis yang lebih tinggi, namun, hasil analisis statistik menemukan tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara laki-laki dan perempuan penderita hipertensi. Perempuan yang menderita hipertensi memiliki tingkat stres yang lebih tinggi mungkin disebabkan oleh fakta bahwa perubahan hormon yang berkaitan dengan kehamilan, pasca persalinan, dan periode pasca menopause dalam kehidupan perempuan telah dikaitkan dengan kecemasan (Hamrah et al., 2018). Faktor pendidikan, bekerja di rumah sepanjang waktu, *single*, bercerai, atau menjadi janda juga berkaitan dengan tingginya tingkat stres pada perempuan (Eghbali et al., 2022). Sebagian besar responden perempuan yang menderita hipertensi paling banyak bekerja sebagai wiraswasta, PNS/Pegawai Swasta, dan Petani/Buruh. Perasaan tidak mampu sebagai orang tua lebih besar pada perempuan ketika mereka asyik dengan pekerjaannya (Eghbali et al., 2022). Pada penelitian ini, laki-laki penderita hipertensi juga memiliki tingkat stres yang cukup tinggi. Namun pada pria, kondisi stres dapat dikaitkan dengan kebiasaan minum alkohol dan merokok sebagai upaya mengatasi stres (Ojike et al., 2016). Penelitian-penelitian serupa menemukan faktor jenis kelamin penderita

hipertensi merupakan faktor yang mendukung mental seseorang (Khoirunnisa & Akhmad, 2020)

Sebanyak 31,4% responden hipertensi yang menikah memiliki tingkat stres psikologis yang tinggi. Namun, hasil analisis dengan uji statistik menemukan tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara menikah, belum menikah, dan bercerai penderita hipertensi. Selain jenis kelamin, umur dan status pernikahan penderita hipertensi merupakan faktor penting yang mempengaruhi mental penderita (Khoirunnisa & Akhmad, 2020). Hasil dari penelitian Permayasa, *et al* (2023) menyatakan bahwa status menikah terkadang masih dapat menimbulkan stres dikarenakan kurangnya dukungan dari pasangan atau kurangnya kasih sayang dari orang yang dicintai. Sejalan dengan penelitian Febriyanti dan Nuraeni (2024) yang menjelaskan bahwa mereka mungkin kurang mendapatkan dukungan sosial dari pasangan yang membantu menurunkan tingkat stres. Namun lansia cerai mati meski rentan kesepian, cenderung mampu beradaptasi lebih baik. Oleh karena itu, kualitas dukungan dan hubungan dalam pernikahan lebih penting daripada statusnya. Intervensi kesehatan perlu fokus pada peningkatan dukungan emosional untuk mengurangi stres dan risiko hipertensi pada lansia (Anggraeni. & Pamukhti., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa tidak selalu menjadi penentu utama distress pada kelompok pasien dengan hipertensi.

Sebanyak 27,13% responden hipertensi yang memiliki pendapatan kurang dari UMR memiliki tingkat stres psikologis yang tinggi. Namun, hasil analisis dengan uji statistik menemukan terdapat perbedaan tingkat stres antara penderita hipertensi yang memiliki pendapatan lebih dan kurang dari UMR Papua. Hubungan bermakna antara pendapatan rendah dan *psychological distress* dalam penelitian ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa tekanan ekonomi, beban biaya pengobatan, dan keterbatasan akses layanan kesehatan dapat meningkatkan risiko distress pada penderita hipertensi. Seseorang dengan status ekonomi yang baik dapat memenuhi dan memfasilitasi kebutuhan sehari-harinya.

Sementara, kondisi ekonomi kurang berkaitan dengan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan sehari-harinya, termasuk memenuhi akses pada layanan kesehatan. Kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan dan akses layanan kesehatan dapat memicu stres. Hal ini dapat berdampak pada tidak terpenuhi kualitas hidup seseorang tersebut akan buruk (Khoirunnisa & Akhmad, 2020). Meskipun pendapatan tinggi cenderung dikaitkan dengan akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan dan pilihan gaya hidup sehat, yang dapat membantu mengelola stres dan hipertensi, namun individu dengan pendapatan tinggi masih dapat mengalami stres karena faktor lain (misalnya, stres kerja) (Rusnoto. & Hengki Hermawan., 2018)

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa *psychological distress* merupakan masalah penting pada penderita hipertensi, dengan proporsi distress psikologis yang cukup besar di antara populasi yang diteliti. Dari berbagai faktor *sociodemografis* yang diteliti, pendapatan rendah menjadi faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan tingkat distress penderita hipertensi. Temuan ini menguatkan pemahaman mengenai tekanan ekonomi dan keterbatasan akses layanan kesehatan dapat memperberat beban psikologis penderita hipertensi. Selain itu, tingkat distress yang cukup tinggi menegaskan perlunya skrining kesehatan mental secara rutin pada layanan hipertensi serta penguatan intervensi pada aspek psikologis dan sosial ekonomi, terutama pada kelompok penderita hipertensi berpendapatan rendah. Direkomendasikan bagi penelitian selanjutnya menggunakan desain *longitudinal* dan intervensi untuk memahami proses *psychological distress* pada penderita hipertensi sehingga dapat merumuskan strategi penanganan yang lebih efektif dan mampu menunjang peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

Daftar Pustaka

Abalos, J. B., Saito, Y., Ramos, M. A. J., & Cruz, G. T. (2024). Prevalence, Awareness,

- Treatment, and Control of Hypertension Among Older Adults in the Philippines. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 79(2).
<https://doi.org/10.1093/gerona/glad155>
- Aberha, M., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2016). Prevalence and Factors Associated with Anxiety among Patients with Hypertension on Follow Up at Menelik-II Referral Hospital, Addis Ababa Ethiopia. *Journal of Psychiatry*, 19, 1–5. Retrieved from <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:212571421>
- Ang, C.W., Tan, M.M., Bärnighausen, T et al. (2022). Mental Health Hypertension.pdf. *Mental Distress Along the Cascade of Care in Managing Hypertension*, 12(15910), 1–13.
- Anggraeni., S. P., & Pamukhti., B. B. D. (2025). Gambaran tingkat stres lansia hipertensi di puskesmas ngemplak kabupaten boyolali. *Jurnal Multidisiplin Inovatif*, 9(7), 391–402.
- Ashok, V. G., & Ghosh, S. S. (2019). Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari. *National Journal of Community Medicine*, 10(3), 172–175.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka. Kemenkes Ri*.
- Dewi, C. F., Demang, F. Y., Suryati, Y., Djerubu, D., & Banul, M. S. (2023). Hubungan antara Psychological Distress dengan Hipertensi pada Masyarakat di Kabupaten Manggarai. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 277–289. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7129>
- Eghbali, M., Akbari, M., Seify, K., Fakhrolmobasheri, M., Heidarpour, M., Roohafza, H., ... Khosravi, A. (2022). Evaluation of Psychological Distress, Self-Care, and Medication Adherence in Association with Hypertension Control. *International Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1155/2022/7802792>
- Fatima, M., Aslam, A., Ijaz, M., & Anwar, M. (2025). Unmasking the Mental Health Burden of Hypertension: Examining Psychological Distress, And Cognitive Function, Impact on Quality of Life in Patients Undergoing Treatment in a Tertiary Care Hospital. *International Journal of General Medicine*, 18, 4763–4783.
- Hamrah, M. S., Hamrah, M. H., Ishii, H., Suzuki, S., Hamrah, M. H., Hamrah, A. E., ... Murohara, T. (2018). Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A Cross-Sectional Study in Andkhoy City. *International Journal of Hypertension*, 2018, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/8560835>
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184–189. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
- Khoirunnisa, S., & Akhmad, A. (2020). Quality of Life of Patient with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 30, 309. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm30iss4pp309>
- Loke., W. H., & Shing., S. M. (2022). Prevalence and factors associated with psychological distress among adult patients with hypertension in primary care clinic: A cross sectional study. *Malaysian Family Physician*, 17(2), 1–20.
- Lumintang, Y. F., Natalia, A., & Mariana, D. (2023). Gambaran Aspek Psikologis pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Nursing Science Journal*, 1(1), 64–72. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/caring/article/view/46779>
- Mirzaei-alavijeh, M., Najafi, F., Veis, R. G., & Moradinazar, M. (2025). Psychological distress and its association with gender, socioeconomic status, education and health

- conditions. *Scientific Reports*, 15(29142), 1–10.
- Ojike, N., Sowers, J. R., Seixas, A., Ravenell, J., Rodriguez-Figueroa, G., Awadallah, M., ... McFarlane, S. I. (2016). Psychological distress and hypertension: results from the national health interview survey for 2004–2013. *CardioRenal Medicine*, 6(3), 198–208. <https://doi.org/10.1159/000443933>
- Rosa., J. G. L. Dela, Catral., C. D. M., Reyes., N. A., Opiso., D. M. S., Ong., E. P., Ornos., E. D. B., ... Tantengco., O. A. G. (2024). Current status of hypertension care and management in the Philippines. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 18(4).
- Rusnoto., & Hengki Hermawan. (2018). Hubungan Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 111–117.
- Sarnholm., J., & Kronish., M. (2024). Psychological Distress and Hypertension Diagnostic Testing: Is There Anything to Worry About? *American Journal of Hypertension*, 37, 18–20.
- Shalaeva, E. V., & Messerli, F. H. (2023). What is resistant arterial hypertension? *Blood Pressure*. <https://doi.org/10.1080/08037051.2023.2185457>
- Shamsuddin, S., Davis, K., Moorhouse, L., Mandizvidza, P., Maswera, R., Dadirai, T., ... Chigogora, S. (2023). Relationship between psychological distress, health behaviours and future reports of hypertension among adults in East Zimbabwe: A cohort study. *Open Heart*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2023-002346>
- Manihuruk, S.E., Melaniani, S., Indriani, D., Suraya, A.S. (2025). Stress And Quality of Life in Hypertension Sufferes: A Systematic Review. *Indonesia Journal of Global Health Research*, 7(1), 37–48.
- Takita, Y., Takeda, Y., Fujisawa, D., Kataoka, M., Kawakami, T., & Doorenbos, A. Z. (2021). Depression, anxiety and psychological distress in patients with pulmonary hypertension: A mixed-methods study. *BMJ Open Respiratory Research*, 8(1). <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-000876>
- Verma, R., Balhara, Y. P. S., & Gupta, C. S. (2011). Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Industrial Psychiatry Journal*, 20(1), 4–10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.98407>
- Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... Tsao, C. W. (2020). *Heart disease and stroke statistics—2020 update a report from the American Heart Association. Circulation* (Vol. 141). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- Wang., M. C., & Lyoyd-Jones., D. M. (2021). Cardiovascular risk assessment in Hypertensive Patients. *American Journal of Hypertension*, 34(6), 2021.