

**ARTIKEL PENELITIAN****HUBUNGAN ANTARA LAMA HIPERTENSI DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT JANTUNG DAN
PEMBULUH DARAH RSI SURABAYA JEMURSARI**

Mochammad Hafitd Thoriqi^{*1}, Abraham Ahmad Ali Firdaus², Diah Retno
Kusumawati¹, Hotimah Masdan Salim¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya,
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Departemen Jantung dan Pembuluh darah, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama
Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

*Korespondensi : Hafitdthoriqi99@gmail.com 085812334450

Abstrak

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah faktor predisposisi yang mendorong perkembangan penyakit depresi. Umumnya orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi mengalami riwayat hidup yang sulit dan sering terdapat gejala simptomatis yang menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Semua faktor tersebut membuat orang yang terdiagnosis hipertensi cenderung lebih mungkin menderita tekanan psikologis terutama depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama hipertensi dengan tingkat depresi pada pasien hipertensi poli penyakit jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Penelitian ini berjenis observasional analitik dengan metode *purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang berobat di poli penyakit kardiovaskular RS Islam Surabaya Jemursari sebanyak 67 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) untuk mengukur tingkat depresi. Hasil penelitian, dari 67 responden didapatkan bahwa mayoritas memiliki lama hipertensi 1 – 5 tahun yaitu sebanyak 37 responden (55,2%), 6 – 10 tahun sebanyak 12 responden (17,9%) dan lebih dari 10 tahun sebanyak 18 responden (26,9%). Sebanyak 13 responden (19,4%) tidak memiliki gejala depresi, 50 responden (74,6%) memiliki gejala depresi ringan, depresi ringan sebanyak 4 responden (6%) dan tidak terdapat responden dengan depresi sedang maupun berat. Pengolahan data dengan metode uji chi-square didapatkan nilai p-value berjumlah 0.106, karena p value > 0,05. Maka hipotesis penelitian ditolak. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adalah tidak adanya hubungan antara lama



hipertensi dengan tingkat depresi pada pasien hipertensi poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari.

Kata kunci: Lama Hipertensi, Tingkat Depresi, Pasien Hipertensi

Abstract

High blood pressure or hypertension is a predisposing factor that contributes to the development of depression. Individuals diagnosed with hypertension often experience difficult life histories and symptomatic conditions that significantly reduce their quality of life. All these factors lead people diagnosed with hypertension to more likely suffer from psychological pressures, especially depression. This study aims to investigate the relationship between the duration of hypertension and depression level in hypertensive patients at the cardiology clinic of Jemursari Islamic Hospital Surabaya (RSI Surabaya Jemursari). The research employs an observational analytic design with a purposive sampling method. The respondents consist of 67 hypertensive patients undergoing treatment at the cardiovascular clinic of RSI Surabaya Jemursari. Data were collected using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) questionnaire to measure the level of depression. The results showed that the majority of the 67 respondents, namely 37 respondents (55.2%), had suffered from hypertension for 1 - 5 years, 12 respondents (17.9%) with the length of hypertension of 6 - 10 years, and as many as 18 respondents (26.9%) of more than 10 years. Regarding depression levels, 13 respondents (19.4%) had no depressive symptoms, 50 respondents (74.6%) experienced mild depressive symptoms, 4 respondents (6%) had moderate depression, and no respondents were found to have severe depression. Data analysis using the chi-square test method obtained a p-value of 0.106 because the p value was > 0.05 . Therefore, the research hypothesis is rejected. This research can be concluded that there is no significant relationship between the duration of hypertension and the level of depression among hypertensive patients at the cardiovascular outpatient clinic of RSI Surabaya Jemursari.

Keywords: Duration of Hypertension, Rate of Depression, hypertension Patient

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi atau hipertensi mempunyai definisi ketika tekanan sistolik seseorang > 140 mmHg disertai tekanan diastoliknya > 90 mmHg dengan pengukuran sejumlah 2 kali dengan jarak durasi

sekitar 5 menit disertai keadaan pasien cukup istirahat dan cukup tenang (JNC 8, 2014). Komplikasi dari hipertensi dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada fungsi jantung sebagai berikut yaitu *Infark miokard, angina pectoris, heart*



failure, gangguan fungsi organ ginjal, gangguan pada indra mata serta yang paling parah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan kematian (Masriadi, 2016).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) sekitar 22% penduduk dunia merupakan penderita hipertensi. Sedangkan prevalensi hipertensi di pada Asia tenggara sebesar 36%. Berdasarkan data tahun 2018 dari Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada membuktikan bahwa jumlah prevalensi penderita hipertensi dengan penduduk berjumlah berkisar 260 juta iala sebesar 34,1% (Risikesdas, 2018). Ditunjang dengan data Dinkes (Dinas Kesehatan) surabaya pada tahun 2015 hipertensi menduduki peringkat 10 besar penyakit di Kota Surabaya. Terdapat peningkatan kasus hipertensi sejumlah 3,34 %. Di tahun 2014 meningkat sebesar 16,78% (Dinkes Kota Surabaya, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi. Karena penderita hipertensi mempunyai riwayat hidup yang sulit dikarenakan mereka harus meminum obat dengan jangka waktu yang lama dan banyak mengalami gejala penyerta yang menyebabkan kualitas hidup pada pasien hipertensi menurun. Faktor risiko tersebut dapat menyebabkan pasien hipertensi cenderung lebih gampang mendapat

tekanan psikis seperti depresi (Li *et al.*, 2015).

Timbulnya suatu depresi adalah kondisi yang berpengaruh pada seseorang secara kognitif, emosional, fisiologis dan perilaku, akibatnya dapat merubah pola aktivitas sehari harinya. Depresi sendiri dapat terjadi dengan atau tanpa riwayat dari episode manik, campuran, atau hipomanik. Penegakan diagnosis depresi harus disertai adanya episode dari depresi setidaknya kurang lebih 2 minggu (Saddock, 2017). WHO melaporkan bahwa depresi diperkirakan menjadi peringkat kedua yang menyebabkan beban global tertinggi di dunia pada tahun 2020, Lalu untuk peringkat pertama yaitu penyakit jantung iskemik. Depresi memiliki prevalensi sekitar 5-10% per tahun di seluruh dunia.

Data terbaru WHO, lebih dari 300 juta orang saat ini menderita hipertensi dan terjadi peningkatan 18% antara 2005 sampai 2015 (WHO, 2016). Prevalensi depresi di Indonesia sekitar 17-27% (Hidianto dkk, 2014). Studi Havva Tel menemukan bahwa adanya hubungan erat durasi terjadinya hipertensi dengan tingkat depresi. Disebutkan bahwa depresi menjadi masalah psikis yang kerap terlihat dialami oleh individu dengan hipertensi dan sebagian besar obat yang digunakan terhadap hipertensi menyebabkan depresi. Dalam penelitian Havva tel terdapat korelasi yang signifikan dan positif antara



durasi hipertensi dan depresi yaitu 3 sebesar ($r=.099$, $p=.044$). Selain itu, orang yang menderita hipertensi dengan jangka waktu yang lama dapat menyebabkan berubahnya psikologis seperti perubahan citra diri dan depresi (Tel, 2013). Semakin lama proses pengobatan hipertensi yang tidak kunjung sembuh menyebabkan peningkatan tingkat kecemasan pada seseorang (Laksita, 2016).

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya yaitu pada karakteristik repondennya yang spesifik dan penilaian tingkat depresi dengan kuesioner PHQ-9 sehingga membedakan dengan penelitian sebelumnya yang tolak ukurnya yaitu kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) maupun BDI (*Back Depression Inventory*). Lalu penelitian ini memiliki karakteristik lainnya yaitu konsumsi buah dan sayuran juga ikut berpengaruh dengan terjadinya depresi. Selain itu, penelitian hubungan antara durasi hipertensi dan depresi belum dilakukan di Surabaya khususnya pada populasi pasien hipertensi Rumah Sakit Islam (RSI) Jemursari Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik, karena tujuan penelitian ini adalah untuk menguji suatu hipotesis mengenai hubungan antar dua variabel. Penelitian ini akan menjelaskan hubungan antar tingkat depresi dan

lama hipertensi pada penderita hipertensi di poli penyakit jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Rancangan penelitian menggunakan *Cross sectional study* yaitu pengambilan data yang melibatkan subjek yaitu pasien hipertensi di poli penyakit jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari.

Penelitian ini berlokasi di poli penyakit jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Keterangan laik etik ini menggunakan *Ethical Clearance* kepada Komisi Etik RSI Surabaya Jemursari yang diajukan pada bulan Januari 2022 dan disetujui pada bulan yang sama yaitu pada bulan Januari 2022. Dengan nomer etik yaitu No. 013/KEPK-RSISJS/III/2022. Data pada penelitian ini diproses menggunakan aplikasi SPSS versi 25 dan data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan observasi analitik untuk menggambarkan tingkat depresi pada pasien hipertensi.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret hingga April tahun 2022 dengan menggunakan pengambilan data primer berupa kuesioner yang diberikan pada pasien hipertensi di poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Jumlah total pasien yang menjawab kuesioner adalah 69 responden, namun subjek yang dianalisis pada penelitian adalah responden yang sesuai dengan kriteria



inklusi sebesar 67 responden. Hal ini dikarenakan sebagian responden

Tabel 1. Karakteristik responden

| | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------------|---------------|----------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 30 | 44.8 |
| Perempuan | 37 | 55.2 |
| Usia | | |
| 31 - 40 Tahun | 3 | 4.5 |
| 41 - 50 Tahun | 7 | 10.4 |
| 51 - 60 Tahun | 22 | 32.8 |
| 61 - 70 Tahun | 23 | 34.3 |
| 71 - 80 Tahun | 10 | 14.9 |
| > 80 Tahun | 2 | 3.0 |
| Pekerjaan | | |
| Wiraswasta | 10 | 14.9 |
| PNS | 2 | 3.0 |
| Buruh | 1 | 1.5 |
| Satpam | 2 | 3.0 |
| Karyawan | 1 | 1.5 |
| Teknisi | 1 | 1.5 |
| Dosen | 2 | 3.0 |
| Pensiun | 7 | 10.4 |
| Tidak bekerja | 41 | 61.2 |
| Konsumsi buah dan sayuran | | |
| Rutin | 62 | 92.5 |
| Tidak Rutin | 5 | 7.5 |
| Total | 67 | 100 |

memiliki kriteria eksklusi.

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Pada penelitian ini didapatkan responden perempuan lebih besar dari laki-laki, yang perbandingannya 37:30. Berdasarkan mean kelompok usia, responden yang berusia dibawah 61 tahun terdapat 32 responden dan usia diatas 61 tahun terdapat 35 responden. Pada tabel 1 juga dapat ditemukan data mengenai pekerjaan responden dan konsumsi sayur dan buah responden. Pada

penelitian ini didapatkan hasil sebesar 62 responden rutin mengonsumsi buah dan sayur setiap harinya dan sebesar 5 responden tidak mengonsumsi secara rutin.

Penelitian ini menggunakan kuesioner kesehatan dasar yang diberikan pada responden dengan berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Kuesioner dapat dikerjakan secara langsung dan bisa juga dibantu dengan secara tanya jawab jika responden memiliki keterbatasan. Kuesioner data kesehatan dasar terdiri



dari beberapa pertanyaan mengenai riwayat lama hipertensi (Tabel 2) dan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi

| Lama Hipertensi | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------------|---------------|----------------|
| 1 – 5 Tahun (Durasi pendek) | 37 | 55.2 |
| 6 – 10 Tahun (Durasi sedang) | 12 | 17.9 |
| > 10 Tahun (Durasi panjang) | 18 | 26.9 |
| Total Responden | 67 | 100 |

Tabel 3

Karakteristik responden berdasarkan faktor risiko

| Faktor Risiko | Frekuensi (n) | | Total |
|-------------------------|---------------|------------|-------|
| | Iya | Tidak | |
| Merokok | 4 (6%) | 63 (94%) | 67 |
| Dislipidemia | 37 (55.2%) | 30 (44.8%) | 67 |
| Faktor Turunan | 36 (53.7%) | 31 (46.3%) | 67 |
| Konsumsi garam berlebih | 13 (19.4%) | 54 (80.6%) | 67 |
| Obesitas | 35 (52.2%) | 32 (47.8%) | 67 |

pertanyaan mengenai faktor risiko hipertensi (tabel 3).

Kuesioner PHQ-9 yang digunakan dalam penelitian ini dibagikan langsung ke responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner dapat dikerjakan secara langsung atau bisa dibantu dengan wawancara. Kuesioner PHQ-9 terdiri atas 9 pertanyaan dengan 4 tingkatan untuk mendiagnosis tingkat depresi seseorang. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa responden menderita depresi dengan derajat yang berbeda-beda. Tingkat depresi dinilai menggunakan skala nominal dan pada data penelitian ini dikatakan terdistribusi normal. Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata responden memiliki gejala depresi ringan dan terdapat responden dengan nilai maksimal terdiagnosis memiliki depresi ringan.

Analisis Hubungan Lama Hipertensi dengan Tingkat Depresi.



Sebelum data dianalisis hubungannya, dikarenakan pada penelitian ini jumlah sampel < 200

maka uji normalitas menggunakan metode *Shapiro - Wilk* menunjukkan bahwa uji normalitas lama hipertensi

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi

| Tingkat Depresi | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| Tidak Depresi | 13 | 19.4 |
| Gejala Depresi Ringan | 50 | 74.6 |
| Depresi Ringan | 4 | 6.0 |
| Depresi Sedang | 0 | 0 |
| Depresi berat | 0 | 0 |
| Total Responden | 67 | 100 |

dan tingkat depresi mendapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Sehingga selanjutnya akan dianalisis dengan analisis non-parametrik. Analisis korelasi non-parametrik menggunakan uji *chi square*, dikarenakan jenis skala data lama hipertensi dan tingkat depresi sama-sama nominal.

Setelah dilakukan pengolahan data untuk mengetahui hubungan keduanya menggunakan uji *chi-square* dengan probabilitas keyakinan $p\text{-value} = 0,05$ maka $p\text{-value}$ lebih besar dari 0,05 dikarenakan diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,106 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama hipertensi dengan tingkat depresi pada pasien hipertensi poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari.

PEMBAHASAN

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan durasinya dibagi menjadi tiga yaitu durasi 1-5 tahun (durasi pendek), 5-10 tahun (durasi sedang), dan >10 tahun (durasi panjang). Data mengenai lama menderita hipertensi diperoleh dari sesi wawancara dengan responden dan didukung data dari rekam medis. Pada bab 5 telah dijelaskan bahwa responden yang tercatat hipertensi durasi pendek berjumlah 37 responden. Sedangkan yang tercatat durasi sedang berjumlah 12 responden. Dan yang memiliki hipertensi durasi panjang berjumlah 18 responden. Hal ini menunjukan mayoritas responden memiliki durasi hipertensi yang pendek yaitu 1-5 tahun. Seluruh responden pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi pada poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Penelitian ini melibatkan responden pasien hipertensi yang melakukan kontrol



pada poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari pada 28 Maret–25 April 2022.

Faktor risiko yang menyebabkan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor genetik menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah. Pada penelitian ini memperoleh hasil sebanyak 36 responden atau sekitar 54% dari total responden yang memiliki faktor turunan dari keluarga. Hasil ini selaras dengan penelitian Kalangi, dkk yang menjelaskan jika kedua orang tua memiliki hipertensi, maka insidensi hipertensi pada anak 4-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada anak yang kedua orang tuanya tidak memiliki hipertensi (Kalangi, 2015).

Lalu faktor risiko yang dapat diubah adalah kelebihan berat badan/obesitas. Pada penelitian ini menemukan persentase responden yang mengalami obesitas sebesar 52,2% yang terdiri dari 25 responden yang mengalami *overweight* dan sebanyak 10 responden dengan obesitas. Hasil ini selaras penelitian yang dilakukan oleh Jiang *et al.* yang menjelaskan bahwa faktor risiko utama terjadinya diabetes mellitus tipe 2, hipertensi esensial adalah obesitas (Jiang, Lu, Zong, Ruan, and Liu, 2016). Dikarenakan pada obesitas terjadi peningkatan tekanan darah melalui kenaikan penyerapan natrium pada tubulus ginjal, sehingga terjadi perluasan volume melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron

dan aktivasi sistem saraf simpatik, mengganggu tekanan natriuresis (Hall *et al.*, 2014).

Hasil penelitian tingkat depresi yang dijelaskan pada bab 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala depresi ringan sebesar 50 orang. Sedangkan yang tidak mengalami depresi sebesar 13 responden. Dan yang mengalami depresi ringan sebesar 4 orang. Gejala depresi merupakan masalah psikis yang sering timbul pada penderita hipertensi dan dapat disebabkan oleh obat-obatan hipertensi yang dapat menyebabkan depresi (Tel, 2013).

Lalu hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Priyoto, 2016) pada Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan yang memperoleh hasil sebanyak 80% pasien usia lanjut dengan hipertensi mempunyai gejala depresi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang (Damayanti, 2016). Penelitian tersebut melakukan wawancara terhadap pasien penderita tekanan darah tinggi dan menemukan bahwa 6 dari 10 pasien mengalami gejala depresi.

Data responden pada penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dan hasilnya tidak berdistribusi normal. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan uji chi square dan kesimpulannya tidak terdapat hubungan yang bermakna



antara lama hipertensi dengan tingkat depresi pada pasien hipertensi poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari. Penelitian ini memiliki makna semakin tinggi tingkat depresi pada penderita hipertensi tidak berpengaruh pada lama seseorang menderita penyakit hipertensi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Sari, 2015) pada Puskesmas Tamansari dimana tidak semua pasien hipertensi menderita depresi. Pada penelitian yang dilakukan (Kamajaya, 2015) yang melakukan penelitian adanya hubungan terjadi depresi pada pasien lansia dengan hipertensi essensial dan didapatkan hasil korelasi sangat lemah antara depresi dengan pasien hipertensi dan tidak signifikan $p=0,205$. Daat disimpulkan bahwa lansia dengan hipertensi sedikit yang terkena depresi. Hal ini juga selaras dengan penelitian (Linda, 2019) pada 38 pasien hipertensi di Puskesmas Kedungdoro, Surabaya. Didapatkan kesimpulan tidak adanya hubungan antara lama terjadinya hipertensi dengan tingkat depresi pada seseorang.

Penelitian Havva Tel menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan erat antara durasi diagnosis hipertensi dan depresi di antara individu dengan hipertensi. Masalah psikis yang sering terjadi pada penderita tekanan darah tinggi yaitu depresi. Lalu telah mayoritas tatalaksana farmakologis seperti obat

obatan untuk hipertensi menimbulkan depresi (Tel, 2013). Peneliti memiliki pendapat bahwa tidak adanya hubungan antara lama hipertensi dan tingkat depresi karena sebagian besar responden mempunyai mekanisme koping adaptif yang baik. Mekanisme koping merupakan respon adaptif psikologis terhadap adanya stresor.

Diketahui bahwa mayoritas pasien kontrol rutin ke rumah sakit dan mengkonsumsi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Djalaluddin pada pasien lanjut usia dengan hipertensi pada Puskesmas Sendana 1 Kabupaten Majene yang menunjukan hasil bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi memiliki mekanisme koping adaptif yang baik. Sehingga banyak penderita hipertensi lansia yang memiliki tingkat depresi yang rendah (Djalaluddin, 2021). Definisi Mekanisme koping adaptif yaitu respon adaptif seseorang yang mendukung pertumbuhan, fungsi integrasi, mencapai suatu tujuan (Stuart, 2012).

Menurut data penelitian ini mayoritas dari responden melakukan aktivitas fisik secara rutin untuk menghindari komplikasi dari hipertensi serta bisa membuat psikis menjadi sehat. Data penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pingkan, 2019) bahwa aktivitas olahraga efektif untuk mengobati depresi dan direkomendasikan untuk preventif serta intervensi awal pada penderita



penyakit kronik untuk mencegah depresi. Efek antidepresan pada olahraga yang signifikan dan rendah efek samping (Pingkan, 2019).

Efek antidepresan pada olahraga fisik memiliki manfaat untuk mengurangi depresi yang disebabkan oleh interaksi antara mekanisme neurofisiologis, seperti hormon, neurotrofin dan biomarker inflamasi. Pedoman UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) yang menjadi Guidelines penatalaksanaan depresi memberikan rekomendasi pemberian program olahraga teratur dan terstruktur sebanyak 3x seminggu dengan durasi 45 menit hingga 1 jam dalam 10 – 14 minggu, direkomendasikan untuk tatalaksana non farmakologis tingkat depresi ringan sampai sedang (Schuch et al, 2017).

Penelitian oleh Chang *et al* (2017) juga menjelaskan bahwa semua jenis latihan fisik mempunyai dampak yang besar dalam pencegahan penyakit depresi. Karena olahraga dapat secara langsung memodulasi tingkat dan fungsi neurotransmitter tersebut. Terjadi peningkatan pelepasan neurotransmitter yang dimediasi oleh aktivasi Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) sehingga olahraga dapat mengurangi gejala depresi. BDNF adalah faktor neurotropik yang terletak di hipokampus yang memainkan peran penting dalam neurogenesis, perlindungan sel saraf,

plastisitas sinaptik dan neuroregenerasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kadar BDNF dapat meningkat pada saat berolahraga sehingga meningkatkan regulasi hormon stres dan pertumbuhan hipokampus.

Lalu, salah satu faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan kerabat dekat juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan psikologis pada pasien. Sehingga bisa mencegah seorang penderita jatuh dalam keadaan depresi. Dalam penelitian (Retnowati, 2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang besar antara support psikis dari keluarga dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus pada Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Karena adanya dukungan keluarga dapat memfasilitasi perubahan dan meregulasi proses psikologis perilaku pada pasien. Dukungan keluarga juga erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam mengendalikan penyakitnya, sehingga dapat berdampak positif pada kualitas hidupnya. Adanya dukungan dari keluarga pada penderita penyakit kronis bermanfaat adaptasi dan pengobatan penyakitnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 62 responden rutin mengonsumsi buah dan sayuran setiap harinya dan sebanyak 5 responden tidak rutin. Hal ini membuktikan mayoritas responden makan secara teratur disertai rutin mengonsumsi buah dan



sayuran lebih dari 2 kali dalam satu hari. Sehingga rutin mengkonsumsi buah dan sayuran dapat menurunkan risiko depresi pada responden. Hal ini selaras dengan penelitian (Latifah, 2019) yang mendapatkan hasil konsumsi buah dengan jumlah 2 porsi per hari atau sekitar 200 gram per hari dapat meningkatkan suasana hati serta menurunkan skor gejala depresi.

Neurotransmitter dapat mempengaruhi mood dan kondisi kesehatan lainnya. Neurotransmitter yang berperan dalam mempengaruhi depresi dan mood yaitu noradrenalin, dopamin dan serotonin. Merubah dopamin menjadi naroadrenalin membutuhkan vitamin C yang terdapat dalam sayur dan buah-buahan. Vitamin B6, B12 dan B9 dalam sayuran dan buah-buahan segar merupakan prekursor yang menyebabkan penurunan homosistein yang dapat mempengaruhi suasana hati, depresi dan kesehatan psikis lainnya (Latifah, 2019).

Penjelasan ini selaras dengan penelitian Carr *et al.* (2013) yang menemukan bahwa mengkonsumsi 2 buah kiwi selama 6 minggu mengurangi gangguan suasana hati sebanyak 38% ($p=0,029$). Penelitian lain yang diuji pada 100 mahasiswa menemukan bahwa mengonsumsi buah segar secara teratur sebagai camilan selama 10 hari lebih mengurangi depresi, kelelahan, dan kecemasan dibandingkan dengan mengonsumsi kue coklat atau camilan kentang. Kesimpulan penelitian

tersebut bahwa mengkonsumsi buah memiliki skor depresi lebih rendah daripada pemberian kripik dan permen (Carr, 2013).

Pada penelitian ini terdapat hasil yang tidak berhubungan kemungkinan ada keterbatasan metode penelitian dengan menggunakan metode kuesioner. Salah satunya bias *hawkthorne* yaitu pasien memodifikasi perilaku karena merasa sedang diamati. Bias yang lain adalah bias *recall* yaitu pasien lupa mengenai informasi yang dicari seperti pola makan dan juga riwayat konsumsi garam.

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi sehingga perlu menerapkan protokol kesehatan dan menjaga jarak dengan pasien. Selain itu dikarenakan pengambilan data secara primer melalui wawancara langsung dengan pasien maka durasi wawancara perlu dibatasi sekitar 10–20 menit agar tidak terlalu lama dalam satu ruangan. Selama proses penelitian terdapat keterbatasan diantaranya skrining responden pada poli jantung dan pembuluh darah dikarenakan banyak penderita hipertensi yang terdapat komorbid masuk kriteria eksklusi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan lama hipertensi dengan tingkat depresi pada pasien hipertensi pada poli jantung dan pembuluh darah RSI Surabaya Jemursari didapatkan hasil : 1). Mayoritas responden



menderita hipertensi selama 1–5 tahun. Lalu sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan, memiliki usia 61–70 tahun serta banyak yang tidak bekerja. 2). Mayoritas responden memiliki skor gejala depresi ringan. 3). Tidak terdapat hubungan lama hipertensi dengan tingkat depresi. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan sekaligus dasar pertimbangan praktisi kesehatan untuk merencanakan program promotif dan preventif dalam pengelolaan psikis pasien dengan hipertensi agar tidak dalam keadaan depresi. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlunya penelitian lebih lanjut mengenai dampak hipertensi terhadap perubahan psikis pada seorang pasien. Penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi, sehingga perlu menganalisis faktor psikis yang lain pada pasien dengan hipertensi. Lalu pada penelitian selanjutnya perlu dianalisis mengenai lama hipertensi dengan terjadinya depresi. Dikarenakan perbedaan variabel dengan penelitian ini memungkinkan terdapat perbedaan hasil penelitian. Dan bisa jadi terdapat hubungan antara lama hipertensi dengan terjadinya depresi pada pasien hipertensi RSI Surabaya Jemursari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada keluarga, institusi Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, para pimpinan

institusi, para sahabat dan rekan, serta semua pihak yang turut berperan dalam kelancaran penulisan studi pustaka ini. Terimakasih atas segala kontribusi yang menghasilkan temuan yang berharga dan berpotensi berdampak positif bagi masyarakat di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D. (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 6, No.1, p 43-50.
- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 2, No. 2, pp 73-75.
- Ardiani, H., Hadisaputro, S., Lukmono, D., Nugroho, H., Suryosaputro, A. (2018). Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita Usia Subur (WUS) di RSUD Kota Madiun. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 2, p 81.
- Chang, Y., Lu, M., Hu, I., Wu, W. (2017). Effects Of Different Amounts of Exercise On Preventing Depressive Symptoms In Community-Dwelling Older Adults: A Prospective Cohort Study In Taiwan. *Taiwan : BMJ Open*, Vol. 7, No. 4.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An- Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, Vol. 1, No. 1, pp. 1–14.
- Djalaluddin, N. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sendana 1 Kabupaten Majene. *Journal of Health, Education and Literacy*, Vol. 4, No. 1, pp 1-7.



- Eni, N. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Berisiko Dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. Tangerang: Universitas Muhammadiyah Tangerang.
- Ferry L., Patria, Edwin W., N. P. (2020). Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke 5. Depok: Media Aesculapius.
- Firdaus, A. dan Azizah, N. (2020). Gambaran Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Instalasi Rawat Jalan Jantung dan Vaskular RSI Jemursari Surabaya. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNUSA.
- GINANJAR, E. dan RACHMAN, A. M. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam. Depok: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Hall, J., Carmo, J., Silva, A., Juncos, L., Wang, Z. (2014). Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* Vol.4, No. 7, page 75-88. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S39739>.
- Hapsari, D. S. (2014). Terapi Elektrokonvulsi (TEK). *Jurnal Psikiatri*, Vol. 3, No.1, pp. 3-4.
- Hardika, P. S. A. (2017). Perbedaan Kejadian Depresi Pada Karyawan Perempuan Dengan Lama Kerja Panjang dan Lama Kerja Pendek Di Perusahaan Bisma Group Denpasar. *E-Jurnal Medika*, Vol. 6, No. 8.
- J. Cowen. (2015). What Has Serotonin to Do with Depression. University Department of Psychiatry, Warneford Hospital, Oxford, Vol. 14, No.2, p. 158-160.
- Jiang, S., Lu, W., Zong, X., Ruan, H., & Liu, Y. (2016). Obesity and hypertension (review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2395-2399.
- JNC 8. (2014). JNC 8 Guidelines for The Management of Hypertension in Adult. *American Family Physician*, Vol. 90, No. 7, p. 503-504.
- Kalangi, J. (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *Jurnal e-clinic*, Vol. 3, No. 1, p. 66 - 70
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, Vol. 53, No. 9, p. 1689-1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. Info DATIN, p. 12.
- Latifah, A., Palupi, K., Sapang, M. (2019). Pengaruh Pemberian Buah Terhadap Gejala Depresi, Suasana Hati (Mood) Dan Vitalitas Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Assiddiqiyah Jakarta. *Journal Gizi Indonesia* Vol. 44, No. 1, Hal. 11-20.
- Lukito, A., Harmeiwaty, E., Hustrini, N. (2019). Konsensus Pelaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta : PERKI.
- Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P., Hu, Y. (2015). Prevalence of depression in patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis', *Medicine (United States)*, Vol. 94, No. 31, p. 1-6.
- Maslim, R. (2013). Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V. Cetakan 2. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media
- Pingkan, R. (2019). Efektivitas Olahraga sebagai Terapi Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, *Journal Majority* Vol. 8, No.2, p. 240-246.
- Retnowati, N. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1, p. 57-68



- Rosyanti, L., Devianty, R., Hadi, I., Sahrianti. (2017). Kajian Teoritis : Hubungan Antara Depresi Dengan Sistem Neuroimun (SITOKIN-HPA AKSIS) “Psikoneuroimunologi”. Health Information : Jurnal Penelitian, Vol. 9, No. 2, p. 35–52.
- Saddock, K. (2017). Buku Ajar Psikiatri Klinis. NASPA Journal, Vol. 42, No. 4, p.1.
- Sadock BJ, Sadock VA, R. P. (2017). Synopsis of psychiatry 11th edition. New York: Wolters Kluwer.
- Schuch, F., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S. (2017). Physical Activity And Sedentary Behavior In People With Major Depressive Disorder : A Systematic Review And Meta-Analysis. Affect Disord Journal. Vol. 210, p 139–150.
- Smith, A. (2014). Positive Effects of a Healthy Snack (Fruit) Versus an Unhealthy Snack (chocolate/crisps) on Subjective Reports of Mental and Physical Health: A Preliminary Intervention Study. Frontiers in Nutrition, Vol. 1. doi: 10.3389/fnut.2014.00010.
- Stuart, Sundeen. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC
- Suastika, K. (2016). Bali Endocrine Update (BEU) XIII 2016 . Universitas Udayana, p. 1–19.
- Suharti, S. (2020). Patofisiologi Penurunan Kognitif pada Penyakit Parkinson. UMI Medical Journal, Vol.5, No.1, p. 1–11.
- Syarif, D. (2015). Mengenal Depresi Mental, Risiko Yang Ditimbulkan Dan Cara Penanggulangannya. Al-Hikmah, Vol. 71), p. 29–38.
- Tel, H. (2013). Anger and Depression Among the Elderly People With Hypertension. Neurology Psychiatry and Brain Research, Vol. 19, No. 3, p. 109–113.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F. (2020). Pedoman Praktik Klinis Masyarakat Internasional Hipertensi Global 2020. Pedoman Praktik Hipertensi, p. 1334–1357.
- Wibawa, G. A. and Fauzi, A. (2019). The Relation of Stroke Patient’S Cortisol Level To National Institutes of Health Stroke Scale Core on Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: an Observasional Study At Rumah Sakit Umum Daerah (Regional Public Hospital) Dr. Soetomo in Surabaya. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, Vol. 12, No. 1, p. 469.
- Wulan, A., Wasita, B., Wiyono, N. (2014). The Effect of Ethanolic Extract of Centella Asiatica (L) Urban Administration Towards the Thickness of Pyramidal Layer in the Ca1 Region of Hippocampus of Sprague Dawley Rats After Chronic Restrain Stress. Juke Unila.
- World Health Organization (2019). A Global Brief on Hypertension [Internet]. Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/ (sitasi tanggal 20 Oktober 2021)
- Zulissetiana, E. F. and Suryani, P. R. (2016). Degenerasi Kognitif pada Stres Kronik. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, Vol. 1, No. 2, p. 418–423.