

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang masih menjadi masalah kesehatan utama didunia karena memberikan komplikasi-komplikasi yang fatal. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Adib, 2011). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* menyatakan bahwa seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (*National Institute of Health, 2014*).

Prevalensi hipertensi secara global tahun 2014 pada kelompok usia diatas 18 tahun sekitar 22%. Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Penyebab kematian akibat komplikasi hipertensi mencapai 9,4 juta kematian dari 17 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular per tahun. Hipertensi bertanggung jawab untuk setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi (WHO, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%, yang berarti terdapat 65 juta jiwa masyarakat Indonesia yang menderita hipertensi (Riskesdas 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2016, hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang. Dari 343.837 penduduk usia di atas 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah, terdapat 7.880 orang yang terdiagnosa hipertensi (DKK, 2016).

Hipertensi disebut juga dengan pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena kebanyakan pasien dengan hipertensi tidak memiliki gejala (Ignatavicus & Workman, 2013). Komplikasi dari hipertensi yaitu dapat mengakibatkan penyakit stroke, gagal jantung, infark miokard, angina pectoris, gangguan pada fungsi ginjal, gangguan penglihatan dan penyakit pembuluh darah yang berujung pada kesakitan dan kematian (Masriadi, 2016).

Menurut Daniels & Nicoll (2011), faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, obesitas, diet dan gaya hidup yang tidak teratur. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor psikososial seperti stress kerja, depresi, kepribadian, dukungan sosial yang rendah dan kualitas tidur (Cuffe et al., 2014). Hasil penelitian Meng et al. (2012) menemukan bahwa depresi meningkatkan faktor risiko dari hipertensi.

Depresi merupakan suatu gangguan suasana perasaan, mencakup terdapatnya gangguan alam perasaan yang depresif, hilangnya minat atau rasa senang dalam semua segi kegiatan kehidupan, yang berlangsung selama beberapa hari sampai beberapa minggu (Muhith, 2015). Saat ini, jumlah orang yang hidup dengan depresi di dunia adalah 322 juta orang (WHO, 2017). Berdasarkan hasil penelitian meta analisis yang dilakukan Zhanzhan et al. (2015), dengan total populasi 30.796 orang dengan hipertensi didapatkan prevalensi depresi adalah 26,8%. Artinya sekitar 8.253 pasien hipertensi mengalami depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Delaney (2010), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sedangkan studi yang dilakukan Guerra et al. (2013), melaporkan bahwa pada pasien dengan gejala depresi dapat meningkatkan adrenalin dan kortisol yang dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Dalam kondisi emosional seperti depresi, dapat menyebabkan terjadinya peningkatan aktivasi *Hypothalamic Pituitary Adrenocortical* (HPA) *axis*. Rangsangan yang tiba di hipotalamus akan menyebabkan peningkatan sekresi *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) dalam cairan serebrospinal, sehingga deksametason gagal menekan kortisol. Peningkatan kortisol dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis dan hipertensi serta mempercepat cedera sel endotel vaskular. Faktor-faktor ini telah ditemukan dapat meningkatkan tekanan darah (Muhith, 2015).

Faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul. Hubungan sosial yang bermakna dengan keluarga atau teman dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Sistem pendukung sosial memperkuat kepercayaan diri dan harga diri seseorang, dan memberikan bantuan interpersonal terkait stress seperti menawarkan bantuan dalam memecahkan suatu masalah (Videbeck, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wu et al. (2010) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tekanan darah. Sedangkan hasil penelitian Hernandez et al. (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan hipertensi. Dukungan sosial yang tinggi dikaitkan dengan kemungkinan lebih rendah mengalami hipertensi.

Salah satu cara dukungan sosial untuk melindungi kesehatan adalah dengan mengurangi reaktivitas fisiologis selama stress. Dukungan sosial yang tinggi dapat mengurangi reaktivitas HPA *axis*. Selama stress, HPA *axis* diaktifkan yang menyebabkan pelepasan kortisol adrenal. Paparan berkepanjangan terhadap konsentrasi tinggi kortisol yang beredar di tubuh dapat meningkatkan tekanan darah. Dukungan sosial secara signifikan mengurangi reaktivitas kortisol sebagai respons terhadap stressor (Cosley et al., 2010).

Penderita hipertensi yang mengalami depresi dan memiliki dukungan sosial yang rendah akan menghambat proses penyembuhan terutama dalam mengontrol tekanan darah. Untuk itu, sangat penting dalam mempertimbangkan gejala depresi dan dukungan sosial selama proses pencegahan dan pengobatan hipertensi. Diperlukan intervensi yang efektif untuk depresi dan dukungan sosial yang berpusat pada pasien (Zhanzhan et al., 2015).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016, Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang. Pada tahun 2016 tercatat 1029 kasus pasien dengan hipertensi (DKK, 2016). Pada bulan April tahun 2017 hipertensi termasuk sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Andalas. Dari sepuluh kelurahan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas, kelurahan Andalas merupakan kelurahan dengan kasus hipertensi tertinggi tahun 2016 yaitu sebanyak 210 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 22 April 2016 di Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti melakukan wawancara terhadap sepuluh pasien yang telah didiagnosis hipertensi. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat beberapa gejala depresi pada pasien hipertensi. Enam dari sepuluh pasien mengatakan merasa nafsu makan menurun dan gelisah saat tidur. Lima dari sepuluh pasien merasa takut, dan tiga dari sepuluh pasien mengatakan merasa sedih dan konsentrasi terganggu akhir-akhir ini. Sedangkan lima dari sepuluh pasien mengatakan

tidak menceritakan masalah yang dialaminya baik pada keluarga, teman ataupun orang lain.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Terdapat perbedaan hasil penelitian tentang hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah. Penelitian ini menjadi penting karena bisa diterapkan oleh perawat di Puskesmas Andalas agar lebih memperhatikan aspek psikososial didalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan semakin berkualitas dan professional.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
- d. Mengetahui hubungan antara depresi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.
- e. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah, sehingga dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik biopsikososiokultural.

### 2. Bagi Institusi Pelayanan

Memberikan masukan bagi bidang keperawatan dan para tenaga perawat di Puskesmas Andalas tentang hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah, sehingga menambah pengetahuan dan kesadaran perawat

tentang pentingnya memperhatikan aspek psikososial pasien hipertensi sehingga pelayanan yang diberikan semakin berkualitas dan profesional.

### 3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah literatur tentang hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017 dan dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya.

### 4. **Bagi Penderita Hipertensi**

Melalui penelitian ini pasien hipertensi dapat mengetahui hubungan depresi dan dukungan sosial dengan tekanan darah agar pasien hipertensi dapat melakukan coping yang adaptif melalui dukungan sosial.

