

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Gejala depresi dan ansietas pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung****RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.**

Berdasarkan data yang didapatkan, sebagian besar pasien (63,50%) tidak memiliki gejala depresi dan ansietas. 36,50% pasien menunjukkan adanya gejala depresi dan ansietas dimana 15,50% dalam batas abnormal dan 21% memiliki gejala depresi dan ansietas abnormal. Gejala depresi yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu gangguan pola tidur sebanyak 73 responden (40,3%) dan gangguan pola makan sebanyak 62 responden (34,3%). Gejala ansietas yang paling banyak yaitu sering berebar, merasa tidak nyaman di perut dimiliki oleh 66 responden (36,5%) dan rasa gelisah dan tidak dapat tenang pada 59 responden (32,6%).

Berdasarkan karakteristik sesuai jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki gejala depresi dan ansietas yaitu sebesar 22,60 % sedangkan jenis kelamin laki-laki 13,80%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Patten *et al* (2009) dimana depresi berhubungan dengan jenis kelamin perempuan, dan pada penelitian Cheung *et al* (2005) ansietas lebih banyak ditemukan pada perempuan. Perempuan dua kali berisiko memiliki gangguan depresi dan ansietas dibandingkan dengan laki-laki (Grimsrud *et al.*, 2009). Alasan adanya perbedaan

melibatkan perbedaan hormonal, efek kelahiran, perbedaan stresor psikososial, dan model perilaku tentang keputusan yang dipelajari (Kaplan, 2010).

6.2 Derajat hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan data yang didapatkan, frekuensi pasien hipertensi lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (52,50%). Laki-laki secara bermakna berisiko hipertensi 1,25 kali dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi seringkali dipicu oleh perilaku yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol juga dapat dikarenakan depresi dan rendahnya status pekerjaan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran (Rahajeng, 2009).

Laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi juga dapat diakibatkan karena faktor hormonal (androgen), seperti hormon testosteron yang diduga ikut meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi sistem renin. Androgen menstimulus pengeluaran renin dengan menurunkan filtrasi glomerulus, menstimulasi reabsorpsi sodium, dan menurunkan pelepasan sodium ke *macula densa* (Reckelhoff, 2001). Faktor risiko lain yang menyebabkan jenis laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi yaitu *High-density cholesterol* (HDL), dimana level HDL pada laki-laki cenderung lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (Roeters van Lennep *et al.*, 2002). Level HDL berbanding terbalik dengan risiko aterosklerosis (Shaul and Mineo, 2004), sehingga dengan level HDL yang lebih rendah akan meningkatkan terjadinya aterosklerosis yang dapat meningkatkan tahanan perifer dan tekanan darah pada laki-laki.

Dari data 181 responden yang telah didiagnosa hipertensi, sebesar 68,50% pasien dapat dikelompokkan sebagai hipertensi derajat 1 dan 31,50% pasien dikelompokkan sebagai hipertensi derajat 2 sesuai dengan pengklasifikasian hipertensi menurut JNC 8. Berdasarkan karakteristik sesuai usia, hipertensi derajat 1 lebih banyak diderita responden dengan kelompok usia kurang dari 65 tahun dibandingkan kelompok usia diatas 65 tahun (37,60%:30,90%); sedangkan hipertensi derajat 2 lebih banyak diderita responden dengan kelompok usia diatas 65 tahun dibandingkan kelompok usia dibawah 65 tahun (17,70%:13,80%).

Hipertensi derajat 1 lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan (39,80% : 28,70%), sedangkan pada hipertensi derajat 2 laki-laki cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan (12,70% : 18,80%). Hal tersebut dapat diakibatkan karena gejala depresi dan ansietas dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan tersebut lebih terlihat pada jenis kelamin perempuan (Jonas and Landon, 2000).

6.3 Hubungan gejala depresi dan ansietas terhadap derajat hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan hasil analisa data untuk mengetahui hubungan gejala depresi dan ansietas terhadap derajat hipertensi dengan uji statistik yaitu menggunakan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p \leq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi dan ansietas terhadap derajat hipertensi. Nilai koefisien korelasi sebesar (+) 0,218 yang menunjukkan korelasi yang bersifat positif

sehingga semakin banyak menunjukkan gejala depresi dan ansietas makan semakin tinggi derajat hipertensinya.

Hubungan antara gejala depresi dan ansietas terhadap hipertensi juga memiliki hubungan signifikan pada penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan pada 75 orang tua untuk menilai masalah psikologis dengan kesehatan fisik, dari penelitian tersebut didapatkan hasil jika pasien dengan depresi lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pasien dengan masalah psikologis selain depresi (Adamis and Ball, 2000). Monitoring tekanan darah 24 jam selama 7 hari juga menunjukkan depresi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik (Shinagawa *et al.*, 2002).

Hubungan tersebut dapat dikarenakan penggunaan obat antihipertensi dimana kombinasi antihipertensi dapat meningkatkan gejala depresi dan ansietas. Golongan antihipertensi yang sering disebut dapat memberikan dampak pada gejala depresi yaitu golongan β blocker (Johansen *et al*, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh A. Johansen *et al* (2011) pemberian monoterapi antihipertensi berhubungan dengan gejala depresi, ansietas atau gabungan antara gejala depresi dan ansietas, sedangkan pemberian kombinasi obat antihipertensi berhubungan dengan gejala depresi tapi tidak berhubungan dengan gejala ansietas.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Pengukuran tekanan darah hanya dilakukan sekali pada pagi hari saat responden datang ke Poliklinik Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sehingga tidak didapatkan hasil tekanan darah yang belum menggambarkan tekanan darah responden pada satu minggu terakhir.
2. Penggunaan obat antihipertensi maupun obat antidepresif dan antiansietas belum dimasukkan sehingga tidak bisa menilai pengaruh pemberian obat tersebut.
3. Responden yang diteliti tidak hanya terdiagnosa hipertensi sehingga tidak dapat dipastikan apakah gejala depresi dan ansietas yang muncul karena hipertensi atau diakibatkan karena penyakit yang lain.

6.5 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi bagi ranah pelayanan, pendidikan, dan penelitian keperawatan.

1. Mendorong tenaga kesehatan khususnya perawat agar lebih berperan sebagai edukator pada pasien hipertensi agar pasien hipertensi dapat menjalankan aktifitas sehari-hari secara maksimal dengan kondisi kesehatannya saat ini
2. Perawat dapat lebih memperhatikan status psikologikal pasien dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik
3. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya terdorong untuk menjadikan penelitian ini sebagai acuan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi aspek-aspek lain yang belum diteliti



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.