

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Total populasi lansia di wilayah Puskesmas Tamansari Kota Bandung tahun 2015 yang terdata di Puskesmas Tamansari Kota Bandung adalah 258 lansia yang tersebar di 16 RW dengan jumlah lansia yang menjadi subjek sesuai kriteria inklusi penelitian adalah 80 lansia. Subjek penelitian diberikan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* dengan total 15 pertanyaan untuk menilai tingkat depresi dan data tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan tensimeter air raksa.

4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 80 subjek dan memiliki karakteristik sebagai berikut.

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
60–69	46	58
70–79	24	30
≥80	10	12

4.2.2 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin, Depresi, dan Hipertensi

Tabel 4.2 Karakteristik Subjek berdasarkan Jenis Kelamin, Depresi, dan Hipertensi

Karakteristik	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	30
Perempuan	56	70
Depresi		
Ya	32	40
Tidak	48	60
Hipertensi		
Ya	61	76
Tidak	19	24

4.2.3 Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.3 Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi

	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Nilai p
	n	%	n	%	
Depresi	27	84	5	16	0,260
Tidak Depresi	34	71	14	29	

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* antara depresi dan hipertensi didapatkan nilai $p=0,260$ ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Tamansari Kota Bandung Tahun 2015.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan sebanyak 40% lansia mengalami depresi dan sebanyak 60% lansia yang tidak mengalami depresi. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh White, Blazer dan Fillebaum²¹ yang menyatakan bahwa angka kejadian depresi meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini disebabkan banyak faktor antara lain polifarmasi, kondisi medis umum, genetik, neurologis, kehilangan objek yang dicintai, kebiasaan yang mengalami perubahan akibat proses penuaan, penurunan fungsi seksual, pengisolasian oleh keluarga, ketidakberdayaan serta dukungan sosial yang buruk, dan kegiatan religius yang kurang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Ayu Fitri²² mengenai kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia didapatkan $p=0,036$ yaitu terdapat hubungan bermakna antara usia dan kejadian depresi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa subjek yang mengalami hipertensi jauh lebih banyak yaitu sebanyak 76% dibanding dengan subjek dengan keadaan nonhipertensi sebanyak 24%.

Terdapat pengaruh umur terhadap tekanan darah karena hipertensi disebabkan oleh keadaan multifaktorial, di antaranya pola makan yang tidak sehat, merokok, dan stres.²¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Messerly, dkk.²³ terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna pada pasien yang berusia lebih dari 40 tahun didapatkan $p<0,02$.

Berdasarkan hasil penelitian antara depresi dan hipertensi (Tabel 4.3) dapat diketahui bahwa lansia yang depresi dan mengalami hipertensi sebanyak 84%, lansia yang depresi dan tanpa hipertensi sebanyak 16%, lansia yang tidak

mengalami depresi dengan hipertensi sebanyak 71%, dan lansia yang tidak mengalami depresi dan tanpa hipertensi sebanyak 29%.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* mengenai hubungan depresi dengan hipertensi didapatkan nilai $p=0,260$ ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Tamansari Kota Bandung Tahun 2015. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wen Z, dkk.⁸ di China yang menyatakan bahwa depresi tidak secara langsung berhubungan dengan kejadian hipertensi dan kejadian hipertensi tidak secara langsung berhubungan dengan depresi pada lansia.

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna, hal ini mungkin disebabkan karena jumlah subjek penelitian yang sedikit, sebaiknya dilakukan metode penelitian *kohort* atau *case control* agar hasil yang diperoleh lebih akurat, namun karena keterbatasan waktu maka penelitian ini dilakukan dengan metode *cross sectional*.

Tekanan darah diatur oleh sistem yang dinamakan autoregulasi yang dipengaruhi oleh curah jantung (*cardiac output*) dan resistensi perifer (*peripheral resistance*). Curah jantung dipengaruhi oleh *stroke volume* dan *heart rate*, sedangkan resistensi perifer dipengaruhi oleh *vascular structure* dan *vascular function*.¹⁸ Banyak faktor yang memengaruhi autoregulasi, tidak hanya oleh faktor psikis seperti stres atau depresi, namun terdapat berbagai faktor risiko lain seperti asupan garam yang berlebih, penurunan jumlah nefron ginjal, penurunan permukaan filtrasi ginjal, perubahan genetik, obesitas, hiperinsulinemia, kurang dalam melakukan aktivitas fisik seperti olah raga, dan lain-lain.¹²

Setelah diketahui berbagai penyebab hipertensi maka perubahan kondisi psikis seseorang bukanlah penyebab utama hipertensi, meskipun secara teori ilmiah menyatakan bahwa terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi adalah ketidakseimbangan neurotransmitter sebagai senyawa penghantar yang meningkatkan kadar norepinefrin yang berfungsi sebagai pengaturan tekanan darah yang mengganggu sistem saraf simpatis. Hal ini meningkatkan aktivitas laju metabolisme dan merangsang konstriksi arteriol sehingga terjadi vasokonstriksi terus menerus dan tubuh mengompensasi hal ini dengan meningkatkan aliran tekanan darah.²⁴

Hal ini juga sesuai dengan hasil karya tulis ilmiah yang dipublikasikan dalam *Institutional Repository Universitas Diponegoro* yang menilai hubungan depresi dan demensia pada pasien lanjut usia dengan hipertensi primer, didapatkan hasil korelasi antara depresi dan demensia pada lansia dengan hipertensi sangat lemah dan tidak signifikan $p=0,205$ (>0.05). Penelitian dilakukan terhadap 50 pasien lansia hipertensi. Terdapat sedikit lansia hipertensi yang menderita depresi (28%) dan sedikit yang menderita demensia (12%).²⁵

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mardiana Y dan Zelfino²⁶ yang menilai hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di RW 01 Kunciran Tangerang, didapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stres dan kejadian hipertensi.

Terdapat hasil penelitian lain oleh beberapa ahli di Amerika yang menyatakan terdapat hubungan antara depresi dan kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan usia, dengan hasil tekanan darah lebih tinggi pada wanita ($p < 0,001$). Kejadian hipertensi meningkat pada usia lebih atau sama dengan 58 tahun,

Hal ini disebabkan sampel penelitian yang mereka gunakan jauh lebih banyak dengan jumlah 2.087 subjek yang terbagi dalam kelompok usia 19–97 tahun yang terdiri atas 1.095 laki-laki dan 992 perempuan dengan gejala depresi.⁷

4.3 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Tamansari Kota Bandung Tahun 2015 memiliki keterbatasan, di antaranya adalah

1. penelitian ini menilai kejadian depresi dan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Tamansari Kota Bandung Tahun 2015, diketahui bahwa banyak faktor lain yang dapat menimbulkan kejadian hipertensi, di antaranya dari faktor genetik dan faktor lingkungan lainnya selain depresi, sehingga tidak hanya depresi yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Peneliti tidak memasukan faktor lainnya sebagai variabel disebabkan keterbatasan waktu dan pengetahuan tentang faktor penyebab hipertensi;
2. peneliti tidak mengukur tekanan darah sebanyak tiga kali sesuai prosedur karena alasan takut menyakiti atau membuat responden tidak nyaman, hal tersebut mempengaruhi keakuratan dalam pengukuran tekanan darah.