

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam beberapa tahun terakhir, sejumlah faktor psikososial seperti stress, depresi, kelas sosial, dan kepribadian tipe A dimasukkan dalam faktor risiko klasik untuk penyakit kardiovaskular seperti merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia, dan diabetes mellitus.

Dari perspektif perkembangan, depresi mulai banyak muncul pada masa remaja. Studi-studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi untuk anak-anak adalah 2,5 persen, dan meningkat menjadi 8,3 persen untuk remaja (Carr, 2001). Bila depresi ringan juga diperhitungkan, angka prevalensi ini meningkat sampai 25 persen (Steinberg, 2002). Di Indonesia angka kejadian depresi cukup tinggi sekitar 17-27%, sedangkan di dunia diperkirakan 5-10% pertahun. Menurut hasil survei di 14 negara tahun 1990 menunjukkan depresi merupakan masalah kesehatan dengan urutan ke-4 terbesar di dunia yang mengakibatkan beban sosial (DepKes 2004).

Dengan demikian, setidaknya terdapat tiga juta remaja di Amerika yang menderita depresi. Hal ini juga yang terjadi pada penderita hipertensi dimana hipertensi dapat menimbulkan perubahan psikologis. Apabila pasien depresi menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya, akan mengakibatkan mereka putus asa.

Hipertensi merupakan kasus multi faktorial dengan banyak komplikasi. Hipertensi menyebabkan permasalahan yang kompleks pada penderita hipertensi tersebut, seperti masalah pada organ tubuh penderita misalnya pada jantung, pembuluh darah, otak, dan ginjal. Selain itu juga akan timbul masalah-masalah yang terkait dengan mental penderita misalnya sulit tidur, mudah marah, dan gangguan *mood* (KEMENKES RI, 2012).

Menurut WHO (2011) hipertensi mencapai angka 972 juta orang atau 26,4% populasi dunia, dengan tiga juta kematian setiap tahun. Dimana 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari hasil survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dilakukan peneliti bulan Oktober 2016 didapatkan data pada tahun 2015 terdapat pasien hipertensi sebanyak 1.247 orang, dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober didapatkan data pasien penderita hipertensi sebanyak 105 orang. Hasil wawancara dari 10 pasien 8 diantaranya mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan oleh kegelisahan yang berlebihan.

Dr. Sogol Javaheri, melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur yang buruk dengan prehipertensi atau hipertensi. bahwa terdapat hubungan tekanan darah dengan kualitas tidur pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Dr Susan Redline 2008, mengatakan bahwa dokter jantung perlu memberikan perhatian khusus terhadap pasien yang mengalami gangguan tidur, karena gangguan tidur dianggap sebagai salah satu faktor risiko hipertensi, baik pada pasien dewasa maupun pada pasien anak dan remaja (Susan, 2008).

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien hipertensi juga rentan menderita depresi. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Faktor penyebab depresi terbagi atas faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu sama lain.

Dari hasil survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dilakukan peneliti bulan Oktober 2016 didapatkan data pada tahun 2015 terdapat pasien hipertensi sebanyak 1.247 orang, dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Oktober didapatkan data pasien penderita hipertensi sebanyak 105 orang. Hasil wawancara dari 10 pasien 8 diantaranya mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan oleh kegelisahan yang berlebihan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Tingkat depresi dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Tingkat depresi dengan kualitas tidur pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi tingkat depresi yang dialami responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis adakah hubungan Tingkat depresi dengan kualitas tidur responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini, peneliti dan peneliti selanjutnya yang mengambil penelitian serupa dapat mengaplikasikan dan juga dapat memperdalam ilmu yang telah didapatkan dari bangku perkuliahan maupun belajar secara otodidak sehingga dapat mengetahui bagaimana cara untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengetahui bagaimana cara mengurangi depresi yang dialami terhadap perbaikan tekanan darah pada pasien hipertensi.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah *literature* di perpustakaan.

### 3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi maupun masukan mengenai hubungan antara tingkat depresi dan kualitas tidur pasien hipertensi yang nantinya dapat diterapkan sebagai cara untuk memperbaiki kualitas tidur dan mengurangi depresi yang diharapkan berdampak positif terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam peningkatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.