HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: October, 21, 2025
Revised: December, 06, 2025
Available online: December, 06, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan tekanan darah dengan depresi

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum[2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

Abstract

Background: Blood pressure is the heart's ability to pump blood throughout the body, which is divided into systolic and diastolic pressures. Elevated blood pressure can also be caused by psychological disorders such as stress, anxiety, and even depression. Depression is an emotional disorder or low mood characterized by prolonged or persistent sadness, hopelessness, guilt, and feelings of worthlessness. These factors disrupt all mental processes (thinking, feeling, and behaving) and decrease motivation for daily activities and interpersonal relationships. A common characteristic of depressed patients is when patients express doubts about self-worth or coping abilities.
Purpose: To determine the relationship between blood pressure and depression.
Method: Quantitative research using a cross-sectional approach. Data collection used the DASS-42 questionnaire to assess levels of depression. The population in this study was 1,580 people from the industrial area of Driyorejo District, Gresik Regency. The sampling technique used was total sampling.
Results: Three (37.5%) respondents with high blood pressure experienced severe depression, 97 (78.2%) respondents with normal blood pressure experienced moderate depression, and five (40%) respondents with low blood pressure experienced mild depression. The test showed a p-value of 0.07 (>0.05), indicating a very weak relationship.
Conclusion: There is a very weak relationship between blood pressure and the incidence of depression, with a p-value of 0.07>0.05.

Keywords: Blood Pressure; Depression; Hypertension.

Pendahuluan: Tekanan darah memiliki kemampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh, yang dimana jantung memompa atas dinding arteri dan dibagi menjadi sistolik serta diastolik. Naiknya tekanan darah juga bisa karena gangguan psikis seperti stress, anxietas, bahkan depresi. Depresi adalah suatu gangguan emosional atau suasana hati yang buruk dengan ditandai timbulnya kesedihan yang berkepanjangan atau terus menerus, putus harapan, perasaan bersalah serta keadaan merasa tidak berarti. Faktor tersebut menyebabkan seluruh proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) terganggu dan membuat menurunnya motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta pada hubungan interpersonal. Karakteristik umum pada pasien depresi ialah disaat pasien menyatakan atas keraguan tentang harga diri atau kemampuan koping.
Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tekanan darah dengan depresi.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* Pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS-42 untuk melihat tingkat depresi. Populasi pada penelitian ini adalah Masyarakat wilayah industri Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik sebanyak 1,580 orang. Teknik *sampling* pada penelitian ini adalah *total sampling.*

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747

Hasil: Sebanyak 3 (37.5%) responden dengan tekanan darah tinggi mengalami depresi sangat parah, sebanyak 97 (78.2%) responden dengan tekanan darah normal mengalami depresi sedang, dan sebanyak 5 (40.0%) masyarakat dengan tekanan darah rendah mengalami depresi ringan. Berdasarkan uji analisis didapatkan *p value* =0.07 (>0.05), yang menunjukkan hubungan sangat lemah.
Simpulan: Terdapat hubungan yang sangat lemah antara tekanan darah dan kejadian depresi dengan *p value* (0.07>0.05).

Kata Kunci: Depresi; Hipertensi; Tekanan Darah.

PENDAHULUAN

Tekanan darah memiliki kemampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh, yang dimana jantung memompa atas dinding arteri dan dibagi menjadi sistolik serta diastolik. Tekanan darah dibagi menjadi 2 yang terdiri dari tekanan darah sistolik dan diastolik. Apabila ventrikel berkontraksi serta mengeluarkan darah menuju arteri disebut dengan tekanan darah sistolik. Ketika ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke ventrikel maka disebut dengan tekanan darah diastolik (Wulandari & Samara, 2023; Maghfirah, 2018).

Tekanan darah adalah faktor penting pada sistem sirkulasi. Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal yang mampu menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah atau biasa dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Dalam berbagai hasil studi diketahui beberapa faktor yang memungkinkan menjadi penyebab tekanan darah tinggi yakni riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, tinggi konsumsi makanan yang mengandung lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Fadlilah, Rahil, & Lanni, 2020).

Selain itu, naiknya tekanan darah juga bisa karena gangguan psikis seperti stress, anxietas bahkan depresi. Gangguan depresi merupakan gangguan yang umumnya berkaitan dengan kesehatan mental, emosional dan perilaku. Trauma dimasa kecil, pengabaian, pola asuh yang tidak memadai, dan stress yang berkelanjutan merupakan faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap kemungkinan timbulnya depresi dan gangguan terkait stress lainnya. Selain faktor lingkungan, ekonomi dan pendidikan juga mampu menjadi faktor pencetus terjadinya depresi pada individu (Ekaningrum, 2021; Kamanjaya & Karjono, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2019 terdapat sekitar 280 juta jiwa, atau 5% dari semua orang dewasa yang mengalami depresi (World Health Organization, 2019; Nathasya, Nuraini, Thohiroh, Salma, & Rozzaqyah, 2024). Di Indonesia terdapat kasus depresi yang ditemukan sebanyak 9.162.886 kasus dengan prevalensi 3.7 % (Saputra, 2024). Pada dasarnya pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti individu dengan masalah kesehatan fisik sering mengalami kecemasan atau depresi yang mempengaruhi respon terhadap penyakit fisik, seperti penyakit hipertensi (Setyarini, Niman, Parulian, & Hendarsyah, 2022; Ridho, Frethernety, & Widodo, 2021).

Depresi adalah suatu gangguan emosional atau suasana hati yang buruk dengan ditandai timbulnya kesedihan yang berkepanjangan atau terus menerus, putus harapan, perasaan bersalah serta keadaan merasa tidak berarti. Faktor tersebut menyebabkan seluruh proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) bisa membuat menurunnya motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta berpengaruh terhadap hubungan interpersonal (Ramadani, Fauziyah, & Rozzaq, 2024).

Terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi yaitu terdapat ketidakseimbangan neurotransmiter sebagai senyawa penghantar, mengakibatkan peningkatan serotonin, dopamin, dan norepinefrin yang berpengaruh terhadap pengaturan tekanan darah, serta terjadi gangguan sistem saraf simpatis yang mengakibatkan arteriol kontriksi sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan aliran darah (Priyoto, 2017; Hartini, Nuripah, Suryani, Garna, Ratnawati, & Kharisma, 2015).

Karakteristik umum pada pasien depresi ialah disaat pasien menyatakan atas keraguan tentang

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum [2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747

harga diri atau kemampuan koping (Widiyawati, 2017). Kejadian depresi sering menyerang banyak individu tanpa adanya batasan usia, yang dapat timbul dikarenakan membiarkan stress berkepanjangan yang mengacaukan keadaan psikis individu. Adanya ketidakstabilan stimulus pada seseorang membuat adanya tekanan darah yang meningkat, yang menyebabkan banyak gangguan apabila dibiarkan secara terus menerus tanpa adanya solusi yang dilakukan untuk individu tersebut (Wahyuni & Pratiwi, 2022).

Hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor risiko. Pencegahan hipertensi dilakukan dengan cara menerapkan pola hidup yang sehat, berhenti merokok, mempertahankan berat badan dalam kondisi normal, mengatasi stres dan emosi, menghindari minuman beralkohol, dan memeriksakan tekanan darah secara berkala (Susanti, 2019).

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dilaksanakan pada bulan Oktober 2024, dilaksanakan di 5 desa di Kecamatan Driyorejo, meliputi Desa Cangkir, Desa Sumput, Desa Tanaru, Desa Driyorejo dan Desa Kesambiwetan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kawasan industri kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik yang berjumlah 1580 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan tujuan untuk memperoleh jumlah responden sesuai target. Variabel bebas penelitian ini adalah kecemasan dan variabel terikat adalah tekanan darah.

Instrumen pengukuran tingkat depresi penelitian ini menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) yang ditujukan kepada responden terdampak industri dengan nilai parameter skor yaitu: normal=0-9, depresi ringan=10-13, depresi sedang=14-20, depresi parah=21-27, depresi sangat parah ≥28. Instrumen untuk mengukur tekanan darah yaitu *sphygmomanometer* dengan kategori tekanan darah rendah/hipotensi ≤110mmHg, tekanan darah tinggi/hipertensi ≥130mmHg, dan tekanan darah normal adalah 110-130mmHg.

Analisis data menggunakan aplikasi *IBM SPSS statstic* dengan metode uji *spearmank rank*. Penelitian ini telah mendapatkan izin melalui uji kelayakan etik dengan nomor: 002/KET/II.3.UMG/KEP/A/2025.

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum [2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747

HASIL

Tabel Disitribusi Karakteristik Responden (N=1,580)

Variabel	Hasil	*Corelation*	*P-Value*
Umur (n/%)(Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(41.7±8.3)(25-59)		
25-35	341/21.6		
36-45	776/49.1		
46-59	463/29.3		
Jenis kelamin (n/%)			
Laki-laki	997/63.1		
Perempuan	583/36.9		
Tingkat Depresi (n/%)			
Tidak depresi	1341/84.9		
Rendah	78/4.9		
Sedang	124/7.8		
Parah	29/1.9		
Sangat Parah	8/0.5	**0.04**	**0.07**
Tekanan Darah (n/%)			
Tinggi	409/25.9		
Normal	1058/67.0		
Rendah	113/7.1		

Berdasarkan data di atas, mayoritas responden berjenis kelamin laki–laki sebanyak 997(63.1%) dan mayoritas responden berusia pada rentang 36-45 tahun sebanyak 776 (49.9%). Mayoritas responden sebanyak 1341 (84.9%) tidak mengalami depresi, dan mayoritas responden memiliki tekanan darah normal sebanyak 1058 (67.0%). Hasil analisis didapatkan *p value* = 0.07 (>0.05) dengan nilai r=0.04 yang menunjukkan hubungan sangat lemah.

PEMBAHASAN

Depresi merupakan keadaan seseorng individu yang berada dalam keadaan mengalami kehilangan minat, berkurangnya energi untuk beraktifitas, sulit tidur, bahkan mengalami anoreksia (Musfara, Widiyawati, & Fitrianur, 2024). Depresi merupakan suatu fenomena global yang dapat muncul pada kedua "gender" dan tidak memandang derajat perekonomian (Agustini & Esterlita, 2021).

Hubungan tekanan darah dengan depresi didapatkan 3 (37.5%) responden dengan tekanan darah tinggi mengalami depresi sangat parah, sebanyak 97 (78.2%) responden dengan tekanan darah normal mengalami depresi sedang, dan diperoleh pula 5 (40%) responden dengan tekanan darah rendah mengalami depresi ringan. Berdasarkan uji analisis didapatkan *p value* =0.07 (>0.05) yang menunjukkan hubungan sangat lemah. Meskipun menunjukkan hubungan lemah, responden setempat dan juga pihak pemerintah harus mewaspadai keadaan keadaan yang memungkinkan terjadi pada masa selanjutnya, beberapa faktor yang mempengaruhi adanya hubungan depresi dengan tekanan darah ialah kebisingan, responden yang bertempat tinggal diwilayah kerja indsutri tentu seringkali mengalami kebisingan, hubungan antara depresi dan kebisingan adalah topik yang semakin diperhatikan, mengingat kebisingan lingkungan yang meningkat diberbagai kota besar dan tempat kerja. Kebisingan bisa memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan mental, termasuk berkontribusi pada gejala depresi.

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum [2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat pola respon-paparan yang signifikan (P = 0.001) antara risiko hipertensi dan intensitas paparan kebisingan. Apabila individu mengalami kebisingan secara terus menerut akan menimbulkan stress, dan jika stress dibiarkan berada pada diri individu tanpa adanya pemecahan masalah akan menyebabkan terjadinya depresi, hal ini yang melatarbelakangi terjadinya peningkatan tekanan darah pada individu (Indriyanti, Wangi, & Simanjuntak, 2019). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa paparan kebisingan yang akut bisa menimbulkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, serta curah jantung melalui pengeluaran hormon stress. Kebisingan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik (yang bertanggung jawab untuk respons stress) dan mengganggu keseimbangan sistem saraf otonom. Reaksi ini dapat mengarah pada peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot, yang berkontribusi pada perasaan kecemasan dan ketegangan. Ketika respon stres ini berlangsung dalam jangka panjang, mereka dapat memengaruhi keseimbangan kimia otak dan berkontribusi pada gangguan mood seperti depresi (Babisch, 2011).

Hal lain yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah responden ialah pengkonsumsian secara rutin dan terus menerus obat hipertensi bagi pasien penderita hipertensi, adanya rasa jenuh, bosan, dan putus asa menyebabkan adanya peningkatan tekanan darah karena tidak terkontrolnya pikiran individu, sehingga individu akan merasakan *struggle* dengan keadaan yang sedang dihadapi, harus mengkonsumsi obat secara tepat waktu dan terus menerus, dan hal tidak diinginkan yang terjadi akibat hal tersebut ialah tekanan darah tidak kunjung menurun tapi berbalik akan terjadi peningkatan tekanan darah yang akan semakin menekan keadaan mental seorang individu.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan hasil uji korelasi nilai p=0.001 (<0.05) antara depresi dengan kepatuhan minum obat (Putra, Nursalam, & Kunaifi, 2020). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan depresi lebih berisiko mengalami hipertensi (tekanan darah tinggi). Depresi dapat memicu reaksi tubuh yang dapat meningkatkan stress dan kecemasan, yang memengaruhi sistem saraf otonom dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, pengobatan depresi yang mengandung obat-obatan tertentu (seperti antidepresan) juga dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Responden yang menderita hipertensi jangka panjang sering kali menghadapi kecemasan tentang kesehatan, yang bisa menyebabkan atau memperburuk depresi. Selain itu, komplikasi kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi, seperti penyakit jantung atau stroke, dapat meningkatkan perasaan cemas dan pesimis, yang berpotensi memicu depresi.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang sangat lemah antara tekanan darah dengan kejadian depresi dengan *p value* (0.07>0.05).

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, A., & Esterlita, S. (2021). Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka,* 9(2), 145–157.

Babisch, W. (2011). Cardiovascular effects of noise. *Noise and health*, 13(52), 201-204.

Ekaningrum, A. Y. (2021). Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di Dki Jakarta. *Journal of Nutrition College*, 10(2), 82-92.

Fadlilah, S., Rahil, N, H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada,* 21–30.

Hartini, R. S., Nuripah, G., Suryani, Y. D., Garna, H., Ratnawati, Y., & Kharisma, Y. (2015). Hubungan depresi dan kejadian hipertensi pada lansia. *Prosiding Pendidikan Dokter ISSN*, 2460, 657X.

Indriyanti, L. H., Wangi, P. K., & Simanjuntak, K. (2019). Hubungan Paparan Kebisingan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Pekerja. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,* 15(1), 36.

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum [2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747

Kamanjaya, D., & Karjono, B. J. (2014). *Hubungan depresi dan demensia pada pasien lanjut usia dengan hipertensi primer*. (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine Diponegoro University).

Maghfirah, A. (2018). *Hubungan Tingkat Depresi Dan Asupan Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul*. (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).

Musfara, D. D., Widiyawati, W., & Fitrianur, W. L. (2024). Depression, Anxiety, Stress Correlated with Suicide Idea on Students of The Faculty of Health. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 11(1), 049-056.

Nathasya, H., Nuraini, P., Thohiroh, S. Z. A., Salma, T., & Rozzaqyah, F. (2024). Analisis Tingkat Dan Faktor Penyebab Depresi Se Asia Tenggara. *Edu Research,* 5(1), 70-80.

Priyoto, P. (2017). Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di unit pelaksana teknis pelayanan sosial lanjut usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan. *Warta Bhakti Husada Mulia: Jurnal Kesehatan,* 4(1).

Putra, F. N., Nursalam, N., & Kunaifi, A. (2020). Manfaat Discharge Planning pada Pasien CVA Infark: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"),* 12(1), 85-88.

Ramadani, I. R., Fauziyah, T., & Rozzaq, B. K. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi. *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, 2(2), 89-99.

Ridho, M., Frethernety, A., & Widodo, T. (2021). Literature review hubungan stres dengan kejadian hipertensi. *Jurnal kedokteran universitas palangka raya,* 9(2), 1366-1371.

Saputra, D, I., (2024). Waspada, Gangguan Kesehatan Mental Mengintai. Diakses Dari: https://kolakatimurkab.go.id/detailpost/waspada-gangguan-kesehatan-mental-mengintai

Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy,* 4(1), 21-27.

Susanti, M. P. I. (2019). Studi Kestabilan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dan Faktor Yang Memengaruhinya. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 12(02), 84-96.

Wahyuni, S., & Pratiwi, W. N. (2022). Depresi, Stres, Kecemasan, dan Faktor Demografi terhadap Kejadian Hipertensi Usia 35-65 Tahun: Studi Cross-Sectional. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 6(1), 46-55.

Widiyawati, W. (2017). Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Klinik Prima Medika Gedangan Sidoarjo. *Infokes (Informasi Kesehatan),* 9(1), 24-33.

World Health Organization. (2019). Depressive disorder (depression). Diakses Dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Wulandari, A. N., & Samara, D. (2023). Tekanan Darah Sistolik Lebih Tinggi Pada Sore Daripada Pagi Hari Pada Usia 45-65 Tahun. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(2), 377–386.

Wiwik Widiyawati[1]*, Deah Dwi Musfara[1], Anik Nur Kholifah[2], Tomi Indarto[2], Nilam Enggarsasi Setyoningrum [2]

[1]Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik
[2]Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gresik
Korespondensi penulis: Wiwik Widiyawati. *Email: wiwikwidiyawati@umg.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1747