# HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**Hasan Lubis**

**NPM. 22010035**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2025**

# HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan


**OLEH:**

**Hasan Lubis**

**NPM. 22010035**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

## HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NUPTK. 5460767668230232

Pembimbing Pendamping

Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NUPTK. 5850763664230262

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natal Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 835076566230243

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasan Lubis

Npm : 22010035

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pangsidimpuan, Januari 2026




Peneliti

Hasan Lubis

## IDENTITAS PENULIS

Nama : HASAN LUBIS

NPM : 22010035

Tempat/Tgl Lahir : Gunung Tua, 10 Oktober 2003

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Mompang Jae, Kec. Panyabungan Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 063 Mompang Jae : Lulus tahun : 2016
2. SMP IT Alhusnayain : Lulus tahun : 2019
3. MAN 3 Mandailing Natal : Lulus tahun : 2022

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat Menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Tommy Aleksander Husein, SKM, selaku kepala Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Januari 2026

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Desember 2025
Hasan Lubis

# Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sering disebut sebagai silent killer karena dapat berlangsung tanpa gejala. Salah satu faktor yang diduga berperan dalam peningkatan tekanan darah adalah stres psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kategori tekanan darah pada pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Sampel berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik quota sampling. Tingkat stres diukur menggunakan kuesioner DASS-21 (subskala stres), sedangkan tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer digital dan diklasifikasikan ke dalam hipertensi Stage 1 dan Stage 2. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori stres berat (38%) dan hipertensi Stage 2 (59%). Uji Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = 0,622$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dan bersifat positif antara tingkat stres dengan tekanan darah. Semakin tinggi tingkat stres, semakin tinggi kategori tekanan darah.

**Kata kunci: stres, tekanan darah, hipertensi**
**Daftar Pustaka: 2017-2024**

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of research, Desember 2025

Hasan Lubis

***The Relationship Between Stress Level and Blood Pressure Among Patients with Hypertension in Padangsidimpuan City in 2025***

## *ABSTRACT*

*Hypertension is one of the major health problems and is often referred to as a silent killer because it may occur without clear symptoms. Psychological stress is considered one of the factors contributing to increased blood pressure. This study aimed to determine the relationship between stress levels and blood pressure categories among hypertensive patients in Padangsidimpuan City. This research used a quantitative design with a descriptive correlational approach. A total of 100 respondents were selected using quota sampling technique. Stress levels were measured using the DASS-21 questionnaire (stress subscale), while blood pressure was measured using a digital sphygmomanometer and classified into Stage 1 and Stage 2 hypertension. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Spearman correlation test. The results showed that most respondents experienced severe stress (38%) and were classified as Stage 2 hypertension (59%). The Spearman test revealed a correlation coefficient of $r = 0.622$ with $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a significant and positive relationship between stress levels and blood pressure. Higher stress levels were associated with higher blood pressure categories.*

***Keywords: stress, blood pressure, hypertension***

***Daptar Pustaka: 2017-2024***



# DAFTAR ISI

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **ii**
**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT** ..... **iii**
**IDENTITAS PENULIS** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**DAFTAR ISI** ..... **ix**
**DAFTAR TABEL** ..... **xii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiv**
**BAB 1 PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 4
1.3 Tujuan Penelitian ..... 4
1.3.1 Tujuan Umum ..... 4
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 4
1.4 Manfaat Penelitian ..... 4
1.4.1 Manfaat Teoritis ..... 4
1.4.2 Manfaat Praktis ..... 5
**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA** ..... **6**
2.1 Tinjauan Teori ..... 6
2.1.1 Pengertian Hipertensi ..... 6
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi Global dan Nasional ..... 6
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi ..... 6
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi ..... 7
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi ..... 8
2.1.6 Manifestasi Klinis ..... 8
2.1.7 Diagnosis Hipertensi ..... 8
2.1.8 Komplikasi Hipertensi ..... 9
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi ..... 9
2.1.10 Hipertensi pada Usia Produktif dan Lansia ..... 9
2.1.11 Hipertensi pada Konteks Indonesia ..... 10
2.1.12 Pengertian Stres ..... 10
2.1.13 Fisiologi Stres ..... 10

2.1.14 Dampak Stres Terhadap Kesehatan ..... 11
2.1.15 Hubungan Stres dengan Hipertensi ..... 11
2.1.16 Pengukuran Stres dengan DASS-21 ..... 12
2.2 Penelitian Terdahulu ..... 12
2.3 Kerangka Konsep ..... 13
2.4 Hipotesis Penelitian ..... 14
**BAB 3 METODE PENELITIAN ..... 15**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian ..... 15
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian ..... 15
3.2.1 Tempat Penelitian ..... 15
3.2.2 Waktu Penelitian ..... 15
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian ..... 16
3.3.1 Populasi Penelitian ..... 16
3.3.2 Sampel Penelitian ..... 17
3.4 Alat Pengumpulan Data ..... 19
3.5 Prosedur Pengumpulan Data ..... 19
3.6 Definisi Operasional ..... 20
3.7 Pengolahan dan Analisis Data ..... 20
3.7.1 Pengolahan Data ..... 20
3.7.2 Analisis Data ..... 22
3.8 Etika Penelitian ..... 23
**BAB 4 HASIL PENELITIAN ..... 25**
4.1 Analisis Univariat ..... 25
4.1.1 Karakteristik Responden ..... 25
4.1.2 Distribusi Tingkat Stress Responden ..... 26
4.1.3 Distribusi Kategori Tekanan Darah Responden ..... 26
4.2 Analisis Bivariat ..... 27
4.2.1 Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah ..... 27
**BAB 5 PEMBAHASAN ..... 28**
5.1 Karakteristik Responden ..... 28
5.2 Tingkat Stress Pada Responden ..... 29
5.3 Gambaran Kategori Tekanan Darah Responden ..... 29
5.4 Hubungan Tingkat Stres dengan kategori Tekanan Darah ..... 30
**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN ..... 34**

6.1 Kesimpulan ..... 34
6.2 Saran ..... 34

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kegiatan Penelitian ..... 16
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian..... 20
Tabel 4. 1 Berikut Menyajikan Karakteristik Demografi Responden.....25
Tabel 4.2 Berikut Menyajikan Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Berdasarkan Hasil Kuesioner DAAS-21. ..... 26
Tabel 4. 3 Berikut Menyajikan Distribusi Kategori Tekanan Darah Berdasarkan Nilai Sistolik Dan Diastolik Responden. ..... 26
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah.....27

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Gambar ..... 14

## DAFTAR LAMPIRAN


| | |
|---|---|
| Lampiran 1 | Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 2 | Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 3 | Surat penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 4 | Surat balasan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan |
| Lampiran 5 | Permohonan menjadi responden |
| Lampiran 6 | Persetujuan menjadi responden (informed consent) |
| Lampiran 7 | Kuesioner |
| Lampiran 8 | Lembar Konsultasi |

# BAB 1
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas di Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2023) sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia mengalami hipertensi, dan lebih dari separuhnya tidak menyadari kondisi tersebut. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% pada penduduk usia ≥18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah, sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan hanya sekitar 8,6%.

Prevalensi kasus hipertensi di seluruh dunia mencapai sekitar 22% dari total jumlah penduduk global, dengan dua pertiga penderitanya berasal dari negara-negara berpendapatan menengah ke bawah. Wilayah Afrika memiliki prevalensi paling tinggi yaitu 27%, sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi sekitar 25% dari total populasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) juga memperkirakan bahwa satu dari empat pria dan satu dari lima perempuan mengalami hipertensi.

Di Indonesia, jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai lebih dari 63 juta orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sekitar 427 ribu jiwa per tahun. Hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia produktif hingga lanjut usia. Berdasarkan (SKI, 2023) prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia 31–44 tahun sebesar 31,6%, usia 45–54 tahun sebesar

45,3%, dan usia 55–64 tahun sebesar 55,2%. Hipertensi disebut sebagai "pembunuh diam" karena sering kali tidak menimbulkan gejala dan baru terdeteksi setelah menimbulkan komplikasi serius seperti stroke dan gagal ginjal.

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara berdasarkan laporan Dinas Kesehatan menunjukkan angka yang cukup tinggi. Kasus hipertensi tercatat sebesar 91 per 100.000 penduduk, terutama pada kelompok usia di atas 60 tahun. Hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama kematian pasien rawat inap di rumah sakit kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, dengan angka kematian mencapai 27,02% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, jumlah penderita hipertensi di wilayah tersebut juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 tercatat 9.448 kasus, sedangkan data terbaru tahun 2024 menunjukkan jumlah penderita hipertensi mencapai 39.890 orang yang tersebar di seluruh kecamatan dan puskesmas. Peningkatan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan serius di Kota Padangsidimpuan (Dinas Kesehatan Padangsidempuan, 2024).

Namun demikian, penanganan terhadap penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan masih berfokus pada aspek fisik atau farmakologis, tanpa banyak mengkaji faktor psikologis seperti stres. Padahal, stres merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat memengaruhi tekanan darah. Penelitian oleh (Utami & Widiastuti, 2022) menyatakan bahwa stres psikologis memiliki hubungan signifikan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini menjadi dasar

pemilihan lokasi penelitian agar hasil yang diperoleh dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya pengendalian hipertensi secara lebih menyeluruh.

Stres adalah respons tubuh terhadap tekanan dari lingkungan yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan meningkatkan kadar hormon adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Penelitian oleh (Sari et al, 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan kejadian hipertensi. Dalam penelitian tersebut, mayoritas responden dengan stres sedang mengalami hipertensi tahap 2 sebesar 38,8%, dengan nilai p = 0,003.

Beberapa penelitian lain juga memperkuat hubungan antara stres dan hipertensi. Penelitian oleh (Aini & Lestari, 2022) menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi pada lansia berkorelasi positif dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penelitian (Hasan & Pratama, 2023) membuktikan bahwa penerapan manajemen stres pada pasien hipertensi mampu menurunkan tekanan darah secara terukur. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti manajemen stres perlu menjadi bagian integral dari strategi penanganan hipertensi.

Kota Padangsidimpuan sebagai lokasi penelitian juga memiliki latar belakang sosial dan budaya yang unik. Dinamika sosial masyarakat, seperti tekanan ekonomi, pekerjaan, hingga beban keluarga, berpotensi menjadi sumber stres yang signifikan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sejauh mana stres berpengaruh terhadap tekanan darah masyarakat setempat, khususnya bagi penderita hipertensi yang menjalani pengobatan rutin. Dengan memahami hubungan antara stres dan tekanan

darah, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi dunia keperawatan maupun kesehatan masyarakat, khususnya dalam edukasi manajemen stres sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan.
2. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan.
3. Menganalisa hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan pengaruh faktor psikologis terhadap kondisi fisiologis seperti hipertensi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan pada mahasiswa untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan tekanan darah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi atau acuan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

# BAB 2
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Tinjauan Teori

### 2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten di atas batas normal. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur pada dua kali kesempatan berbeda. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak. Hipertensi sering dijuluki the silent killer karena sebagian besar penderitanya tidak menyadari gejala hingga terjadi komplikasi.

### 2.1.2 Epidemiologi Hipertensi Global dan Nasional

Secara global, (WHO, 2023) melaporkan terdapat sekitar 1,28 miliar orang berusia 30–79 tahun yang hidup dengan hipertensi, di mana dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 30,8% pada penduduk usia ≥18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter hanya 8,6%. Angka ini menegaskan bahwa hipertensi masih banyak yang belum terdeteksi secara medis, sehingga upaya deteksi dini menjadi sangat penting.

### 2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah (non-modifiable) dan faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable). Faktor non-modifiable meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat

keluarga/genetik. Sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan stres.

Menurut laporan (WHO, 2023) pola makan tidak sehat (tinggi garam dan rendah konsumsi buah/sayur), obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dan merokok merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko hipertensi di seluruh dunia. Kondisi ini diperburuk oleh gaya hidup modern yang cenderung meningkatkan stres psikososial, yang secara fisiologis berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi erat kaitannya dengan perilaku berisiko, seperti konsumsi makanan tinggi garam, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Data SKI 2023 juga menegaskan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia ≥40 tahun dan semakin meningkat seiring pertambahan usia. Oleh karena itu, intervensi perubahan gaya hidup sehat (diet rendah garam, olahraga teratur, berhenti merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol) merupakan komponen penting dalam pencegahan hipertensi di Indonesia.

### 2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut American Heart Association (AHA, 2017) tekanan darah diklasifikasikan menjadi: normal (<120/80 mmHg), elevated (120–129/<80 mmHg), hipertensi stage 1 (130–139/80–89 mmHg), hipertensi stage 2 (≥140/90 mmHg). Klasifikasi ini digunakan secara internasional untuk menentukan derajat keparahan hipertensi sekaligus pedoman penatalaksanaan klinis.

### 2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi muncul akibat interaksi faktor genetik, lingkungan, dan sistem pengaturan tubuh. Dua mekanisme utama yang berperan adalah sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan sistem saraf simpatis. RAAS meningkatkan tekanan darah dengan cara mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin II yang menyempitkan pembuluh darah dan merangsang pelepasan aldosteron sehingga tubuh menahan garam dan air (Hall & Hall, 2021)

Selain jalur klasik ini, terdapat jalur alternatif ACE2/Ang-(1–7)/Mas receptor yang bersifat protektif karena dapat menurunkan efek penyempitan pembuluh darah. Penelitian terbaru juga menegaskan bahwa reseptor lain seperti AT1R, AT2R, dan prorenin receptor ikut terlibat sehingga mekanisme hipertensi menjadi lebih kompleks (Fyhrquist & Saijonmaa, 2022).

### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada tahap awal, hipertensi sering tidak menimbulkan gejala. Namun, sebagian penderita dapat mengalami sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan, palpitasi, dan cepat lelah. Gejala berat biasanya muncul setelah terjadi kerusakan organ target, seperti nyeri dada (penyakit jantung), sesak akibat gagal jantung, kelemahan anggota tubuh karena stroke, atau penurunan fungsi ginjal. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat dianjurkan untuk deteksi dini (Kemenkes RI, 2023).

### 2.1.7 Diagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah minimal dua kali pada waktu yang berbeda. Metode pengukuran dapat menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer, alat digital, maupun pemantauan

tekanan darah ambulatori (ABPM). Pengukuran dilakukan setelah pasien beristirahat minimal 5 menit dalam posisi duduk dengan lengan sejajar jantung. Saat ini, penggunaan tensimeter digital banyak dipilih karena lebih praktis dan reliabel (Omboni et al, 2020).

### 2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius pada organ target, antara lain stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensi. Komplikasi ini menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan angka mortalitas. Data (WHO, 2023) menyebutkan hipertensi menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular yang merenggut sekitar 10,8 juta jiwa setiap tahunnya di seluruh dunia.

### 2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup (mengurangi konsumsi garam, berhenti merokok, olahraga teratur, dan menjaga berat badan ideal) serta terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi. Intervensi nonfarmakologis, seperti manajemen stres, relaksasi, dan konseling, juga terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Pendekatan komprehensif sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 2.1.10 Hipertensi pada Usia Produktif dan Lansia

Hipertensi tidak hanya dialami lansia, tetapi juga usia produktif dan bahkan usia muda. Data (SKI, 2023) menunjukkan prevalensi hipertensi pada kelompok usia 18–24 tahun sebesar 10,7%. Pada lansia, prevalensi meningkat lebih tinggi karena penurunan elastisitas pembuluh darah. Hal ini membuktikan bahwa

hipertensi dapat menyerang semua kelompok usia, sehingga edukasi pencegahan perlu diberikan sejak dini.

### 2.1.11 Hipertensi pada Konteks Indonesia

Di Indonesia, faktor budaya dan gaya hidup masyarakat berperan besar terhadap tingginya angka hipertensi. Konsumsi makanan tinggi garam (seperti mie instan, kerupuk, dan makanan olahan), kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor dominan. Penelitian (Octaryana & Syarif, 2023) menunjukkan bahwa obesitas sentral memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi pada wanita Indonesia, menegaskan pentingnya intervensi gaya hidup.

### 2.1.12 Pengertian Stres

Stres adalah respon tubuh terhadap tekanan fisik maupun psikologis ketika individu menghadapi tuntutan yang melebihi kapasitas adaptasinya. Menurut (Budiarto & Afriani, 2023), stres merupakan respons seseorang terhadap stresor secara fisik dan psikologis yang bersifat subjektif, sehingga setiap individu dapat mengalami tingkat stres berbeda meskipun menghadapi situasi yang sama. Hal ini sejalan dengan pendapat (Purwanti, 2022) dari Kementerian Kesehatan RI, yang menjelaskan bahwa stres adalah reaksi tubuh secara fisik maupun emosional terhadap perubahan lingkungan yang mengharuskan individu untuk beradaptasi. Dengan demikian, stres dapat dipahami sebagai mekanisme alami tubuh, namun apabila berlangsung terus-menerus dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, termasuk meningkatkan risiko hipertensi.

### 2.1.13 Fisiologi Stres

Stres memicu reaksi fisiologis tubuh melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis). Aktivasi ini menyebabkan

pelepasan hormon kortisol dan katekolamin yang meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, serta memengaruhi metabolisme tubuh. Bila stres berlangsung lama, respon fisiologis ini dapat menyebabkan perubahan patologis berupa peningkatan tekanan darah yang menetap. Menurut (Hidayati & Harsono, 2022), stres merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal yang melibatkan mekanisme biologis serta psikologis.

### 2.1.14 Dampak Stres Terhadap Kesehatan

Stres memiliki dampak luas terhadap kesehatan fisik maupun mental. Jika berlangsung terus-menerus, stres dapat menyebabkan penurunan sistem imun, gangguan metabolik, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Penelitian menunjukkan bahwa stres kronis berhubungan dengan gangguan tidur, kelelahan, serta peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, stres tidak hanya berdampak pada psikologis tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi medis (Schneiderman et Al, 2005).

### 2.1.15 Hubungan Stres dengan Hipertensi

Stres psikologis kronis diketahui berperan penting dalam peningkatan tekanan darah. Aktivasi sistem saraf simpatis akibat stres menyebabkan pelepasan hormon katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) yang menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan denyut jantung. Kondisi ini, jika berlangsung terus-menerus, dapat meningkatkan tekanan darah secara persisten dan berkontribusi pada terjadinya hipertensi. Selain itu, stres juga memengaruhi sistem endokrin melalui aktivasi poros hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis) yang meningkatkan pelepasan kortisol. Kortisol berlebih dalam jangka panjang dapat meningkatkan retensi natrium dan cairan sehingga tekanan darah naik. Temuan

penelitian menunjukkan bahwa stres kronis berkorelasi dengan risiko hipertensi lebih tinggi, baik di negara maju maupun berkembang (Kemenkes RI, 2022).

### 2.1.16 Pengukuran Stres dengan DASS-21

Instrumen yang sering digunakan untuk menilai tingkat stres adalah Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Alat ukur ini terdiri dari 21 item pertanyaan yang terbagi menjadi tiga dimensi, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing berjumlah tujuh item. Responden diminta menilai pernyataan sesuai pengalaman mereka dalam seminggu terakhir dengan skala 0–3. Skor stres kemudian dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. DASS-21 telah diuji reliabilitas dan validitasnya baik di tingkat internasional maupun di Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa versi bahasa Indonesia dari DASS-21 memiliki konsistensi internal yang baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian maupun praktik klinis untuk menilai tingkat stres masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

## 2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu di Indonesia telah banyak mengkaji hubungan antara stres dan hipertensi, dan hampir semua menunjukkan hasil yang signifikan. Misalnya, penelitian di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar (2024) menemukan bahwa 38,8% responden yang mengalami stres sedang juga mengalami hipertensi tahap 2, dengan nilai $p = 0,003$, yang menunjukkan bahwa stres sangat berperan dalam kejadian hipertensi (Wulan Sari et al., 2024).

Selain itu, pada usia dewasa awal (18-40 tahun), sebuah studi korelasional menunjukkan bahwa stres sedang dialami oleh mayoritas responden dan terdapat

hubungan statistik antara tingkat stres dan hipertensi (p = 0,003) (Halawa et al., 2023).

Penelitian di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023 juga mendukung temuan ini; meskipun kedekatan korelasinya lemah (r = 0,264), tetapi hubungan stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif ditemukan signifikan (p = 0,030) (Octavia Lingga et al., 2024).

Penelitian lainnya yang memperhitungkan obesitas sebagai faktor pengaruh tambahan menemukan bahwa stres dan obesitas keduanya mempengaruhi kejadian hipertensi secara signifikan; responden dengan stres mempunyai peluang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi (Prasetya, 2021).

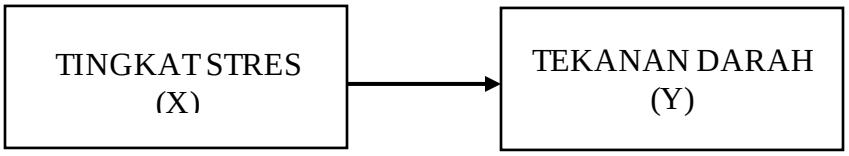
Dengan demikian, penelitian-penelitian ini memperkuat landasan bahwa stres bukan hanya faktor psikologis, tetapi juga faktor yang nyata berhubungan dengan hipertensi, terutama bila dipadukan dengan faktor risiko lain seperti usia, obesitas, dan gaya hidup.

### 2.3 Kerangka Konsep

Model konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam hal ini, tingkat stres berperan sebagai variabel bebas (X), sedangkan tekanan darah merupakan variabel terikat (Y).

Semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin besar kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hubungan ini digambarkan dalam diagram konseptual berikut:

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Gambar




Variabel Independen Variabel dependen

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2025

Gambar 2.1 menggambarkan bahwa dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama, yaitu tingkat stres sebagai variabel independen (X, dan tekanan darah sebagai variabel dependen (Y). Arah panah menunjukkan hubungan sebab-akibat, di mana peningkatan tingkat stres diperkirakan dapat memengaruhi naiknya tekanan darah pada penderita hipertensi.

Keterangan:

- X: Variabel independen (tingkat stres)
- Y: Variabel dependen (tekanan darah)
- Panah menunjukan arah hubungan: stres memengaruhi tekanan darah

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan landasan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- $H_0$ (Hipotesis Nol): Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

- $H_1$ (Hipotesis Alternatif): Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

# BAB 3
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional (non-eksperiment), yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat stres (variabel independen) dengan tekanan darah (variabel dependen) pada penderita hipertensi.

## 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya jumlah penderita hipertensi yang tercatat di wilayah tersebut berdasarkan data dari Dinas Kesehatan setempat.

Selain itu, Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu wilayah dengan karakteristik masyarakat yang beragam dalam hal sosial dan ekonomi, sehingga cocok untuk meneliti pengaruh faktor psikologis seperti stres terhadap tekanan darah.

Penelitian akan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas dan posyandu lansia, tempat di mana penderita hipertensi rutin melakukan pemeriksaan atau pengobatan.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan mulai dari bulan Juni 2025 hingga selesai.

Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian :

Tabel 3. 1 Kegiatan Penelitian

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jun | Jul | Agu | Sep | Okt | Nov | Des | Jan |
| 1 | Mengajukan Judul | | | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Proposal | | | | | | | | |
| 3 | Seminar Proposal | | | | | | | | |
| 4 | Revisi Proposal | | | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | |
| 6 | Pengelolaan Data | | | | | | | | |
| 7 | Seminar Hasil | | | | | | | | |

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang tercatat di wilayah Kota Padangsidimpuan berdasarkan data Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2025, dengan jumlah keseluruhan 39.890 orang.

Adapun distribusi jumlah penderita hipertensi menurut kecamatan dan puskesmas di Kota Padangsidimpuan adalah sebagai berikut:

1. Kecamatan Padangsidimpuan Utara
    - Puskesmas Sadabuan : 6.092 orang
    - Puskesmas Wek I : 5.341 orang
2. Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
    - Puskesmas Padangmatinggi : 7.744 orang
    - Puskesmas Sidangkal : 4.332 orang
3. Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
    - Puskesmas Hutaimbaru : 3.385 orang
4. Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua

- Puskesmas Batunadua : 5.330 orang

5. Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
    - Puskesmas Pijorkoling : 4.769 orang
    - Puskesmas Labuhan Rasoki : 1.202 orang
6. Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu
    - Puskesmas Pokenjior : 926 orang
    - Puskesmas Pintu Langit : 769 orang

Dengan demikian, jumlah keseluruhan penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan adalah 39.890 orang yang tersebar di enam kecamatan dengan 10 puskesmas.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, karena jumlah populasi diketahui dan peneliti menetapkan tingkat kesalahan (e) sebesar 10%. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- e = tingkat kesalahan (0,1 atau 10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{39.890}{1 + 39.890(0,1)^2}$$

$$n = \frac{39.890}{1 + 39.890(0{,}01)}$$

$$n = \frac{39.890}{1 + 398{,}9}$$

$$n = \frac{39.890}{399{,}9}$$

$$n = 99{,}749$$

Dengan demikian, jumlah smapel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 100 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik quota sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah (kuota) responden tertentu yang harus dipenuhi dari populasi.

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan kuota sebanyak 100 responden penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan. Pengambilan responden dilakukan di beberapa puskesmas yang memiliki jumlah kasus hipertensi cukup tinggi sampai kuota terpenuhi, tanpa harus melibatkan seluruh puskesmas di kota tersebut.

Dengan demikian, peneliti tidak diwajibkan mengambil sampel dari semua puskesmas, tetapi cukup memilih puskesmas yang memungkinkan untuk mencapai jumlah sampel sesuai kuota dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi dan eksklusi responden sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

- Penderita hipertensi yang berusia ≥15 tahun
- Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- Mampu membaca dan mengisi kuesioner secara mandiri

Kriteria eksklusi:

- Penderita hipertensi dengan gangguan mental berat
- Dalam kondisi krisis hipertensi akut saat pengambilan data
- Tidak hadir selama pelaksanaan pengumpulan data

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales-21*) subskala stres, digunakan untuk mengukur tingkat stres responden.
2. Sphygmomanometer digital digunakan untuk mengukur tekanan darah (sistolik dan diastolik) secara langsung.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang terstruktur, sebagai berikut:

1) Persiapan administratif, yaitu peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi terkait, seperti puskesmas atau dinas kesehatan.
2) Koordinasi awal dengan pihak fasilitas kesehatan, untuk mendapatkan daftar penderita hipertensi yang menjadi sasaran penelitian.
3) Sosialisasi kepada responden, di mana peneliti memberikan informasi lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta pentingnya partisipasi sukarela.
4) Pemberian lembar informed consent, dan responden yang bersedia menandatangani dinyatakan siap menjadi sampel penelitian.
5) Pengisian kuesioner DASS-21, dilakukan secara mandiri oleh responden di bawah pengawasan peneliti.

6) Pengukuran tekanan darah, dilakukan oleh peneliti atau petugas kesehatan dengan menggunakan sphygmomanometer digital untuk mendapatkan data objektif tekanan darah responden.

7) Pemeriksaan data, yaitu mengecek kelengkapan dan keakuratan data, kemudian dicatat dan disimpan untuk proses pengolahan lebih lanjut.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memberikan batasan teknis terhadap variabel yang diteliti, agar dapat diukur secara jelas dan objektif dalam penelitian ini. Penelitian ini memiliki dua variabel utama, yaitu:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|
| Tingkat Stres (X) | Kondisi stres yang dialami penderita hipertensi saat menghadapi tekanan yang menimbulkan ketegangan mental dan emosional | Kuesioner DASS-21 (subskala stres) | Ordinal | Normal: 0-14<br>Ringan: 15-18<br>Sedang: 19-25<br>Berat: 26-33<br>Sangat Berat: ≥34 |
| Tekanan Darah (Y) | Ukuran tekanan darah sistolik dan diastolik yang menunjukkan kondisi hipertensi pada penderita | Sphygmo-manometer digital | Ordinal | Hipertensi Stage 1:<br>Sistolik:130-139<br>Diastolik: 80-89<br>Hipertensi Stage 2:<br>Sistolik: ≥ 140<br>Diastolik: ≥ 90 |

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner dan pengukuran tekanan darah akan diperiksa kelengkapannya, kemudian dikode dan diinput ke dalam perangkat lunak statistik komputer. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS

versi terbaru untuk mempermudah tabulasi, perhitungan, dan analisis. Tahapan pengolahan meliputi:

*1) Editing*

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data sesuai dengan ktiteria yang diperlukan.

2) *Coding* (Mengkode Data)

Peneliti memberikan kode pada setiap data yang dibutuhkan dalam rangka mempermudah proses pengolahan data, baik secara manual menggunakan kalkulator maupun secara komputerisasi. Adapun pemberian kode pada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3. Variabel Tingkat Stres

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner DASS-21 (subskala stres), skor dikategorikan menjadi lima tingkatan:

- Kode 0 = Normal (skor 0–14)
- Kode 1 = Ringan (skor 15–18)
- Kode 2 = Sedang (skor 19–25)
- Kode 3 = Berat (skor 26–33)
- Kode 4 = Sangat Berat (skor ≥34)

4. Variabel Tekanan Darah

Dikategorikan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital:

- Kode 1= Hipertensi stage 1 (Sistolik 130-139 mmHg dan Diastolik 80-89 mmHg)

- Kode 2= Hipertensi stage 2 (Sistolik ≥ 140 mmHg dan Diastolik ≥ 90 mmHg)

3) Processing (memproses data)

Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisa.

4) Cleaning

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada tidaknya kesalahan yang mungkin terjadi saat memasukkan data ke komputer.

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan tekanan darah. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) di komputer. Teknik analisis yang digunakan terdiri dari:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel secara tunggal. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi:

- Tingkat stres
- Tekanan darah
- Karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu antara tingkat stres (variabel independen) dengan tekanan darah (variabel dependen).

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearmen rank (Spearman's rho), karena kedua variabel yang diteliti berskala ordinal. Uji Spearman digunakan untuk mengukur arah dan kekuatan hubungan antar variabel.

Kriteria pengujian:

- Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah.
- Jika nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.
- Nilai koefisien korelasi (r) berkisar antara -1 sampai +1:
- r mendekati +1 → hubungan positif kuat (semakin tinggi stres, semakin tinggi tekanan darah).
- r mendekati -1 → hubungan negatif kuat (semakin tinggi stres, semakin rendah tekanan darah).
- r mendekati 0 → tidak ada hubungan.

**3.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika penelitian merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia sebagai subjek penelitian.

Peneliti akan mengajukan permohonan izin kepada Dekan Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan, serta kepada instansi terkait (seperti Puskesmas atau Dinas Kesehatan) di Kota Padangsidimpuan.

Setelah surat izin diperoleh, peneliti akan melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden *(Informed Consent)*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan dari responden yang diberikan secara sadar dan sukarela. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko penelitian.

Responden yang bersedia akan diminta menandatangani lembar persetujuan. Responden yang tidak bersedia berpartisipasi tetap akan dihormati dan tidak akan dipaksa oleh peneliti.

2. Kerahasiaan dan Anonimitas

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan dalam laporan hasil penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk keperluan akademik dan penelitian, bukan untuk kepentingan lain.

3. Kebebasan Partisipasi

Responden diberi kebebasan untuk ikut serta atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

# BAB 4
# HASIL PENELITIAN

## 4.1 Analisis Univariat

### 4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 100 orang penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Berikut Menyajikan Karakteristik Demografi Responden

| KARAKTERISTIK | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Usia (tahun): | | |
| 15–44 | 5 | 5% |
| 45–59 | 61 | 61% |
| ≥60 | 34 | 34% |
| Jenis Kelamin: | | |
| Laki-laki | 48 | 48% |
| Perempuan | 52 | 52% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 45–59 tahun yaitu sebanyak 61 orang (61%). Responden berusia ≥60 tahun sebanyak 34 orang (34%), sedangkan responden usia 15–44 tahun sebanyak 5 orang (5%).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 52 orang (52%), sedangkan laki-laki sebanyak 48 orang (48%).

### 4.1.2 Distribusi Tingkat Stress Responden

Tabel 4.2 Berikut Menyajikan Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Berdasarkan Hasil Kuesioner DAAS-21.

| Tingkat Stres | n | % |
|---|---|---|
| Normal | 7 | 7% |
| Ringan | 13 | 13% |
| Sedang | 27 | 27% |
| Berat | 38 | 38% |
| Sangat Berat | 15 | 15% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori stres berat yaitu sebanyak 38 responden (38%). Responden dengan kategori stres sedang sebanyak 27 responden (27%), stres sangat berat sebanyak 15 responden (15%), stres ringan sebanyak 13 responden (13%), dan kategori normal sebanyak 7 responden (7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat stres pada kategori berat.

### 4.1.3 Distribusi Kategori Tekanan Darah Responden

Tabel 4.3 Berikut Menyajikan Distribusi Kategori Tekanan Darah Berdasarkan Nilai Sistolik Dan Diastolik Responden.

| Kategori Tekanan Darah | n | % |
|---|---|---|
| Stage 1 | 41 | 41% |
| Stage 2 | 59 | 59% |
| Total | 100 | 100% |

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tekanan darah Stage 2 yaitu sebanyak 59 responden (59%),

sedangkan responden dengan kategori Stage 1 sebanyak 41 responden (41%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori hipertensi Stage2.

### 4.2 Analisis Bivariat

#### 4.2.1 Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah

Tabel 4. 4 Hasil Uji Korelasi Spearman Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah

| Variabel Tingkat Stres | Tekanan Darah | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Stage 1 | Stage 2 | N | Correlation Coefficient | p-Value |
| Normal | 7 | 0 | 7 | 0,622 | 0,000 |
| Ringan | 13 | 0 | 13 | | |
| Sedang | 16 | 11 | 27 | | |
| Berat | 0 | 38 | 38 | | |
| Sangat Berat | 5 | 10 | 15 | | |
| Total | 41 | 59 | 100 | | |

*Sumber : Data Primer, 2025*

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar r = 0,622 dengan nilai signifikansi p = 0,000 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah. Nilai korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden, maka semakin tinggi pula kategori tekanan darah. Kekuatan hubungan berada pada kategori kuat.

# BAB 5
# PEMBAHASAN

## 5.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari usia dan jenis kelamin. Berdasarkan distribusi usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 45–59 tahun yaitu sebanyak 61 responden (61%), diikuti usia ≥60 tahun sebanyak 34 responden (34%), dan yang berusia 15–44 tahun sebanyak 5 responden (5%).

Dominasi responden pada usia 45–59 tahun menunjukkan bahwa kelompok usia ini lebih berisiko mengalami hipertensi. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh bahwa responden perempuan berjumlah 52 orang (52%), sedangkan laki-laki sebanyak 48 orang (48%). Hasil ini sejalan dengan laporan (Kementerian Kesehatan RI, 2018) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat setelah memasuki usia menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah. Penurunan hormon estrogen menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Dengan demikian, karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia paruh baya dan lanjut usia serta jenis kelamin perempuan merupakan kelompok yang lebih banyak ditemukan mengalami hipertensi di wilayah penelitian.

## 5.2 Tingkat Stress Pada Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres berat yaitu sebanyak 38 responden (38%), diikuti stres sedang sebanyak 27 responden (27%), stres sangat berat sebanyak 15 responden (15%), stres ringan sebanyak 13 responden (13%), dan responden yang berada pada kategori stres normal sebanyak 7 responden (7%).

Tingginya angka stres pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan tekanan psikologis yang cukup besar. Menurut (Lovibond & Lovibond, 2017), skor DASS-21 yang tinggi menunjukkan adanya reaksi stres kronis yang berdampak pada fisiologis tubuh, termasuk peningkatan hormon stres seperti kortisol. Peningkatan hormon stres dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular, salah satunya meningkatkan tekanan darah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Anindita, 2020) yang menyatakan bahwa stres memiliki pengaruh besar terhadap respons fisiologis tubuh, termasuk peningkatan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah. Ketika seseorang mengalami stres berkepanjangan, sistem saraf simpatis menjadi lebih aktif sehingga memicu vasokonstriksi pembuluh darah.

Dengan demikian, tingginya tingkat stres pada responden dalam penelitian ini dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah.

## 5.3 Gambaran Kategori Tekanan Darah Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori hipertensi stage 2 sebanyak 59 responden (59%), diikuti hipertensi stage 1 sebanyak 41 responden (41%).

Tingginya angka hipertensi stage 2 menggambarkan bahwa kondisi tekanan darah responden pada umumnya sudah berada pada kategori yang memerlukan penanganan medis. Menurut American Heart Association (AHA, 2017), tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, ginjal, dan jantung.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Mardalena, 2019) yang menyebutkan bahwa tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan serius yang sering tidak disadari oleh penderita. Selain faktor genetik dan gaya hidup, kondisi stres yang tidak terkendali juga dapat memperberat kondisi hipertensi.

### 5.4 Hubungan Tingkat Stres dengan kategori Tekanan Darah

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai r = 0,622 dengan nilai p-value = 0.000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kategori tekanan darah responden, dan hubungan tersebut bersifat positif, artinya semakin tinggi tingkat stres seseorang maka semakin tinggi pula kecenderungan tekanan darahnya.

Hubungan positif ini dapat dijelaskan oleh mekanisme fisiologis ketika stres terjadi. Aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Dalam jangka panjang, stres kronis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang persisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asmita, 2020) yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa individu

dengan tingkat stres tinggi lebih berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan individu dengan stres rendah.

Selain itu, penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan (Aisyah, 2017) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi, dengan nilai p-value < 0,05. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang, maka semakin tinggi pula derajat hipertensi yang dialaminya.

Temuan dalam penelitian ini mendukung hasil penelitian (Annas Budi Setyawan & Vol, 2017) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi, dengan nilai p-value sebesar 0,000 (p < 0,05) dan koefisien korelasi Spearman sebesar r = 0,559 yang menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan (Iceu Amira et al., 2021) di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan nilai p-value sebesar 0,028 (p < 0,05). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa stres berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Penelitian ini juga selaras dengan temuan (Windani et al., 2019) di wilayah kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia

hipertensi, dengan nilai p-value sebesar 0,024 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa stres berperan dalam peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Selain penelitian yang sejalan, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini. Penelitian-penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi, yang ditunjukkan dengan nilai p-value > 0,05.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Imelda Agustina et al., 2024) di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat stres dengan kej kejadian hipertensi pada usia dewasa, dengan nilai p-value sebesar 0,288 ($p > 0,05$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat stres ringan hingga sedang sehingga tidak memberikan tekanan psikologis yang cukup untuk memengaruhi peningkatan tekanan darah. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, tingkat stres yang dominan ringan–sedang, serta faktor lain seperti usia, pola makan, dan gaya hidup yang lebih berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widiharti, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah, dengan nilai p-value sebesar 0,463 ($p > 0,05$). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, variabel psikologis yang diteliti, serta metode analisis yang digunakan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan stres merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

# BAB 6
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan, dapat disimpulkan bahwa:

1) Sebagian besar responden berada pada kategori stres berat yaitu sebanyak 38 responden (38%), diikuti stres sedang (27%), stres sangat berat (15%), stres ringan (13%), dan normal (7%).
2) Sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi Stage 2 yaitu sebanyak 59 responden (59%), sedangkan Stage 1 sebanyak 41 responden (41%).
3) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan dengan nilai koefisien korelasi Spearman sebesar $r = 0,622$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hubungan bersifat positif dan kuat, yang berarti semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi pula tekanan darah responden.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat stres memiliki peran penting terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga pengendalian stres perlu menjadi bagian dari upaya pencegahan dan penanganan hipertensi.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi Responden / Pasien Hipertensi

- Diharapkan mampu mengelola stres dengan baik melalui aktivitas relaksasi, olahraga teratur, tidur cukup, dan manajemen waktu.
- Memperhatikan gaya hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam dan makanan tinggi lemak, serta memperbanyak asupan buah dan sayur.
- Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk memantau kondisi kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.
- Bagi responden berusia 45 tahun ke atas yang merupakan kelompok terbanyak dalam penelitian ini,dianjurkan untuk lebih meningkatkan perhatian terhadap faktor pemicu stres dan faktor risiko hipertensi.

2) Bagi Tenaga Kesehatan / Puskesmas

- Perlu memberikan edukasi mengenai pentingnya pengelolaan stres sebagai bagian dari manajemen hipertensi.
- Melakukan penyuluhan rutin terkait pola hidup sehat, teknik relaksasi, dan pencegahan komplikasi hipertensi.
- Tenaga kesehatan disarankan memfokuskan program deteksi dini hipertensi terutama pada kelompok usia paruh baya dan lansia yang jumlahnya dominan pada wilayah penelitian ini.
- Mendorong pasien perempuan sebagai kelompok terbanyak agar aktif mengikuti program edukasi pemeriksaan rutin tekanan darah.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

- Diharapkan untuk mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar atau menggunakan variabel tambahan seperti gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, dan faktor psikologis lainnya untuk melihat hubungan yang lebih komprehensif.

- Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam mengenai pengalaman stres pada penderita hipertensi.

4) Bagi Institusi Pendidikan

- Diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama terkait hubungan stres dan hipertensi.
- Mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi lainnya.

# DAFTAR PUSTAKA


AHA. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA guideline for the prevention, detection, eva luation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*, *71*(19), e127–e248. https://doi.org/10.1016/j .jacc.2017.11.006

Aini & Lestari, A. &. (2022). Hubungan tingkat stres pada lansia dengan tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, *1*(2), 45–52. https://jurnal. polita sumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/130

Aisyah. (2017). *Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017*. *4*(6).

Anindita, R. (2020). Pengaruh tingkat stres terhadap respons fisiologis pada dewasa awal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *23*(2), 150–158.

Annas Budi Setyawan, J., & Vol, K. (2017). *Jurnal ilmu kesehatan vol. 5 no. 1 juni 2017*. *5*(1).

Asmita, D. N. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *12*(3), 112–120.

Budiarto, E., & Afriani, T. (2023). Analisis manajemen stres berbasis aplikasi smar tphone untuk meningkatkan koping adaptif dalam asuhan keperawatan jiwa: Literature review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *8*(1), 11–20. https:// journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/960

Dinas Kesehatan Padangsidempuan, D. K. K. (2024). *Profil kesehatan Kota Padangsidimpuan 2024*. https://dinkes.padangsidimpuankota.go.id

Dinas Kesehatan Sumatera Utara, D. K. P. S. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumut. https://dinkes. sumutprov.go.id/

Fyhrquist, F., & Saijonmaa, O. (2022). Renin-angiotensin system revisited. *Journal of Internal Medicine*, *291*(6), 727–748. https://doi.org/10.1111/joim.13514

Halawa, A., Artini, B., & Manutmasa, Y. S. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Awal (18-40 Tahun). *Jurnal Keperawatan*, *12*(2), 34–45. https://doi.org/10.47560/kep.v12i2.541

Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.

Hasan & Pratama, H. &. (2023). Pengaruh manajemen stres terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Mitrasehat*, *13*(2), 101–110.

Hidayati, R., & Harsono. (2022). Tinjauan literatur mengenai stres dalam orga nisasi. *Jurnal Ilmiah Manajemen*, *9*(1), 23–33. https://jurnal.uny.ac.id/ index.php/jim/article/view/39339

Iceu Amira, S., Among, H., At, E., Community, G., & Regency, G. (2021). *RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVEL AND HYPERTENSION*

*AMONG Stress adalah realitas kehidupan dengan kehidupan dunia yang selalu berubah rubah . Dewasa ini perubahan tata merupakan yang tidak hipertensi mendapatkan penanganan yang baik bisa terjadi penyakit y*. *21*, 21–28.

Imelda Agustina, R., Levels, S., Patterns, D., The, W., Of, I., In, H., At, A., Selicah, S. E. I., Health, C., & City, P. (2024). *Seminar Nasional Keperawatan "Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif D alam Mengelolah Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup" Tahun 2024*.

Kemenkes RI, K. K. R. (2021). *Pedoman Penggunaan Alat Ukur DASS-42 dan DASS-21 dalam Asesmen Kesehatan Jiwa*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Kemenkes RI. https: //yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2021/08/25/9/pedoman-penggunaan-dass

Kemenkes RI, K. K. R. (2022). *Hipertensi: Faktor Risiko, Dampak, dan Pencega hannya*. Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI. https://pusdatin. kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-2022.pdf

Kemenkes RI, K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI. https://www.badan kebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/

Kementerian Kesehatan RI, K. K. R. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://www.litbang.kemkes. go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (2017). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*. Psychology Foundation.

Mardalena, T. (2019). Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14*(1), 77–85.

Octaryana, M., & Syarif, R. (2023). Hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada wanita Indonesia. *Jurnal Prepotif, 7*(2), 45–52. https://journal. universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/47303

Octavia Lingga, M., Elvina Pakpahan, R., Sri Handayani Br Ginting, F., & Santa Elisabeth Medan, Stik. (2024). Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research, 4*, 2043–2056.

Omboni et al, O. et. (2020). Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of arterial hypertension. *Hypertension, 76*(5), 1368–1383. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.158 73

Prasetya, A. S. (2021). Hubungan Stres Dan Obesitas TerhadapKejadian Hiper tensi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *9*(1), 9. http:// www.

ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/118

Purwanti, S. Z. (2022). Stress dan penyebabnya. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1777/stress-dan-

Sari et al. (2024). Hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, *4*(1), 56–64. https:// jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1461

Schneiderman et Al, S. et. (2020). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 607–628. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141

SKI, K. K. R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/

Utami & Widiastuti, A. (2022). Hubungan stres dengan derajat hipertensi. *Scientific Journal*, *1*(1), 23–29. https://journal.scientic.id/index.php/sciena/article/view/21

WHO, W. H. (2023). *Hypertension fact sheet*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Widiharti, F. (2020). *Journal of Health Science*. *V*(Ii), 61–67.

Windani, C., Sari, M., Sumarni, N., & Rahayu, Y. S. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut*. *4*(2).

Wulan Sari, N., Mutmainna, A., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *4*, 225–231.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
# FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 843/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 28 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

**Tempat**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hasan Lubis
NIM : 22010035
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stress Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

**DINAS KESEHATAN**

Jl. H.T. Rizal Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

## LEMBAR DISPOSISI

| | |
|---|---|
| Surat dari : Aura Paybah | Diterima Tgl. : 29 Juli 2025 |
| No. Surat : 013/Kes/Skripsi/VII/2025 | No. Agenda : 14709 |
| Tgl. Surat : | Sifat : ☐ Sangat Segera ☐ Segera ☐ Rahasia |
| Perihal : Izin Pengambilan Data dan Riset | |
| Diteruskan Kepada Sdr | Dengan Hormat Harap : |
| ☐ Sekretaris | ☐ Tanggapan dan saran |
| ☐ Kabid Kesmas | ☑ Proses lebih lanjut |
| ☐ Kabid P2P | ☐ Koordinasi/konfirmasi |
| ☑ Kabid. Pelkes & SDK | ☐ ..... |

Catatan :

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

30/7/25

**BALYAN, M. Kes**
NIP. 19730130 199603 1 001

**Arnol Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
**FAKULTAS KESEHATAN**
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1118/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 3 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

**Tempat**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hasan Lubis
NPM : 22010035
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitan di Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

# PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
# DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747


Padangsidimpuan, 14 Nopember 2025

Nomor : 000.9.2 /7997/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas_____
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1118/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 03 Nopember 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Hasan Lubis
NIM : 22010035
Judul : "Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**BALYAN, M.Kes**
**Pembina Tk. I**
**NIP. 19730130 199603 1 001**

**Tembusan :**
**1. Yang Bersangkutan**
**2. Pertinggal**

# LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Saudara/i responden
Di tempat
Dengan hurmat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : HASAN LUBIS

Npm : 22010035

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2025**". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/saudara/i saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2025

Penulis

Hasan Lubis

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiawa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **"Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, 2025

(Responden)

**KUESIONER PENELITIAN**

Judul: Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Kota Padangsidimpuan

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Kuesioner DASS-21

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status : (menikah/belum menikah)

Lama kerja :

Petunjuk Pengisian Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 = Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 = Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiranAnda.

| NO | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele. | | | | |
| 2 | Saya merasa mulut saya sering kering. | | | | |
| 3 | Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif. | | | | |
| 4 | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) | | | | |
| 5 | Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan. | | | | |
| 6 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi. | | | | |
| 7 | Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan). | | | | |
| 8 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa cemas. | | | | |
| 9 | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri. | | | | |
| 10 | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan. | | | | |
| 11 | Saya sedang merasa gelisah. | | | | |
| 12 | Saya merasa sulit untuk bersantai | | | | |
| 13 | Saya merasa sedih dan tertekan. | | | | |
| 14 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan. | | | | |
| 15 | Saya merasa saya hampir panik. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun. | | | | |
| 17 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia. | | | | |
| 18 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung. | | | | |
| 19 | Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah). | | | | |
| 20 | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas. | | | | |
| 21 | Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat. | | | | |
| | TOTAL | | | | |

Instrumen penelitian ini menggunakan DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995), kemudian diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan digunakan sebagai instrumen penelitian di Universitas Esa Unggul (Lampiran Instrumen Penelitian).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Petunjuk pengisian:

- Ukur tekanan darah setelah responden duduk rileks minimal 5 menit
- Catat nilai sitolik dan diastolik (mmHg)

| No | Nama Responden | Tekanan Darah | | Kategori Tekanan Darah |
|---|---|---|---|---|
| | | Sistolik | Diastolik | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

**Catatan Kategori:**

- Hipertensi stage 1: Sistolik 130-139 mmHg, Diastolik 80-89 mmHg
- Hipertensi stage 2: Sistolik ≥ 140 mmHg, Diastolik ≥ 90 mmHg

MASTER TABEL PENELITIAN

| No | Usia | Jenis Kelamin | Skor Stres | Kategori Stres | Tekanan Darah Sistolik | Tekanan Darah Diastolik | Kategori Tekanan Darah | Kode Tekanan Darah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 2 | 24 | 2 | 135 | 81 | Stage 1 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 22 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 3 | 3 | 1 | 30 | 3 | 155 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 4 | 2 | 2 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 16 | 2 | 135 | 89 | Stage 1 | 1 |
| 6 | 3 | 2 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 18 | 1 | 130 | 83 | Stage 1 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 24 | 2 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 9 | 2 | 2 | 34 | 4 | 155 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 10 | 3 | 1 | 24 | 2 | 140 | 92 | Stage 2 | 2 |
| 11 | 3 | 1 | 32 | 3 | 180 | 105 | Stage 2 | 2 |
| 12 | 3 | 1 | 22 | 2 | 140 | 85 | Stage 2 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 28 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 34 | 4 | 143 | 92 | Stage 2 | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 22 | 2 | 135 | 89 | Stage 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 22 | 2 | 135 | 87 | Stage 1 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 24 | 2 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 18 | 3 | 2 | 18 | 1 | 135 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 19 | 2 | 1 | 30 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 34 | 4 | 135 | 88 | Stage 1 | 1 |
| 21 | 2 | 1 | 32 | 3 | 145 | 87 | Stage 2 | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 16 | 1 | 135 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 24 | 2 | 135 | 84 | Stage 1 | 1 |
| 25 | 2 | 1 | 18 | 1 | 135 | 86 | Stage 1 | 1 |
| 26 | 2 | 1 | 32 | 3 | 187 | 100 | Stage 2 | 2 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 2 | 2 | 12 | 0 | 110 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 28 | 1 | 2 | 24 | 2 | 135 | 87 | Stage 1 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 14 | 0 | 130 | 83 | Stage 1 | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 18 | 1 | 134 | 88 | Stage 1 | 1 |
| 31 | 2 | 1 | 34 | 4 | 136 | 86 | Stage 1 | 1 |
| 32 | 2 | 1 | 16 | 1 | 135 | 88 | Stage 1 | 1 |
| 33 | 3 | 1 | 34 | 4 | 160 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 34 | 2 | 2 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 35 | 3 | 1 | 32 | 3 | 145 | 95 | Stage 2 | 2 |
| 36 | 2 | 1 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 37 | 2 | 1 | 22 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 30 | 3 | 185 | 110 | Stage 2 | 2 |
| 39 | 2 | 2 | 10 | 0 | 135 | 89 | Stage 1 | 1 |
| 40 | 2 | 1 | 20 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 41 | 2 | 1 | 10 | 0 | 120 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 42 | 2 | 1 | 34 | 4 | 155 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 43 | 3 | 1 | 34 | 4 | 150 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 30 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 45 | 2 | 2 | 34 | 4 | 155 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 46 | 2 | 1 | 22 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 47 | 2 | 1 | 34 | 4 | 130 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 48 | 2 | 2 | 18 | 1 | 130 | 83 | Stage 1 | 1 |
| 49 | 3 | 2 | 24 | 2 | 135 | 87 | Stage 1 | 1 |
| 50 | 2 | 2 | 12 | 0 | 130 | 86 | Stage 1 | 1 |
| 51 | 3 | 2 | 16 | 1 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 52 | 2 | 1 | 16 | 1 | 130 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 53 | 2 | 1 | 32 | 3 | 175 | 120 | Stage 2 | 2 |
| 54 | 2 | 1 | 32 | 3 | 150 | 98 | Stage 2 | 2 |
| 55 | 2 | 1 | 12 | 0 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 56 | 1 | 2 | 22 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 57 | 3 | 2 | 30 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 58 | 3 | 1 | 32 | 3 | 150 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 59 | 3 | 2 | 30 | 3 | 145 | 80 | Stage 2 | 2 |
| 60 | 2 | 2 | 34 | 4 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 61 | 2 | 1 | 24 | 2 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 62 | 2 | 2 | 24 | 2 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 63 | 3 | 2 | 16 | 1 | 130 | 88 | Stage 1 | 1 |
| 64 | 2 | 2 | 28 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 65 | 2 | 1 | 24 | 2 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 66 | 2 | 2 | 30 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 67 | 2 | 2 | 22 | 2 | 135 | 87 | Stage 1 | 1 |
| 68 | 2 | 1 | 18 | 1 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 69 | 3 | 1 | 32 | 3 | 150 | 89 | Stage 2 | 2 |
| 70 | 2 | 1 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 71 | 3 | 2 | 20 | 2 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 72 | 2 | 2 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 73 | 3 | 2 | 16 | 1 | 130 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 74 | 3 | 2 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 75 | 3 | 2 | 22 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 76 | 2 | 2 | 34 | 4 | 135 | 83 | Stage 1 | 1 |
| 77 | 2 | 1 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 78 | 3 | 2 | 32 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 79 | 2 | 2 | 18 | 1 | 130 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 80 | 2 | 1 | 23 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 81 | 3 | 1 | 32 | 3 | 140 | 80 | Stage 2 | 2 |
| 82 | 1 | 2 | 33 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 83 | 2 | 1 | 32 | 3 | 150 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 84 | 2 | 1 | 33 | 3 | 155 | 95 | Stage 2 | 2 |
| 85 | 1 | 2 | 14 | 0 | 130 | 84 | Stage 1 | 1 |
| 86 | 3 | 1 | 34 | 4 | 160 | 95 | Stage 2 | 2 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 87 | 3 | 1 | 34 | 4 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 88 | 3 | 1 | 22 | 2 | 130 | 85 | Stage 1 | 1 |
| 89 | 2 | 1 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 90 | 3 | 2 | 24 | 2 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 91 | 2 | 2 | 34 | 4 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 92 | 3 | 1 | 30 | 3 | 150 | 91 | Stage 2 | 2 |
| 93 | 3 | 2 | 28 | 3 | 145 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 94 | 3 | 1 | 20 | 2 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 95 | 2 | 2 | 34 | 4 | 155 | 93 | Stage 2 | 2 |
| 96 | 3 | 2 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 97 | 2 | 1 | 32 | 3 | 155 | 90 | Stage 2 | 2 |
| 98 | 3 | 1 | 30 | 3 | 145 | 95 | Stage 2 | 2 |
| 99 | 3 | 1 | 24 | 2 | 135 | 80 | Stage 1 | 1 |
| 100 | 2 | 2 | 32 | 3 | 140 | 90 | Stage 2 | 2 |

Keterangan:

A. Usia

1 = 15-44

2 = 45-59

3 = ≥60

B. Kategori Stres

0= Normal

1= Ringan

2= Sedang

3= Berat

4= Sangat Berat

C. Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

D. Kategori Tekanan Darah

1= Sistolik: 130-139 Diastolik: 80-89

2= Sistolik: ≥140 Diastolik: ≥90

## LAMPIRAN ANALISA DATA

**Usia responden**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 15-44 | 5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| | 45-59 | 61 | 61,0 | 61,0 | 66,0 |
| | 60 ke atas | 34 | 34,0 | 34,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

**Jenis kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Laki-Laki | 48 | 48,0 | 48,0 | 48,0 |
| | Perempuan | 52 | 52,0 | 52,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

**Kategori stres**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Normal | 7 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| | Ringan | 13 | 13,0 | 13,0 | 20,0 |
| | Sedang | 27 | 27,0 | 27,0 | 47,0 |
| | Berat | 38 | 38,0 | 38,0 | 85,0 |
| | Sangat berat | 15 | 15,0 | 15,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

**Kategori tekanan darah**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Stage 1 | 41 | 41,0 | 41,0 | 41,0 |
| | Stage 2 | 59 | 59,0 | 59,0 | 100,0 |
| | Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

**Correlations**

| | | | Kategori stres | Kode tekanan darah |
|---|---|---|---|---|
| Spearman's rho | Kategori stres | Correlation Coefficient | 1,000 | ,622** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,000 |
| | | N | 100 | 100 |
| | Kode tekanan darah | Correlation Coefficient | ,622** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 | . |
| | | N | 100 | 100 |

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Kategori stres * Kategori tekanan darah Crosstabulation**

| | | | Kategori tekanan darah | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Stage 1 | Stage 2 | Total |
| Kategori stres | Normal | Count | 7 | 0 | 7 |
| | | % within Kategori stres | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | Ringan | Count | 13 | 0 | 13 |
| | | % within Kategori stres | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | Sedang | Count | 16 | 11 | 27 |
| | | % within Kategori stres | 59,3% | 40,7% | 100,0% |
| | Berat | Count | 0 | 38 | 38 |
| | | % within Kategori stres | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Sangat berat | Count | 5 | 10 | 15 |
| | | % within Kategori stres | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| Total | | Count | 41 | 59 | 100 |
| | | % within Kategori stres | 41,0% | 59,0% | 100,0% |

## KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

**Nama** : HASAN LUBIS

**NIM** : 22010035

**Judul Penelitian** : Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | Acc Judul | |
| 2 | Sabtu 5 Juli 2025 | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | - perbaiki penulisan cover dan bab 1<br>- apa masalah pada tempat penelitian ? jelaskan<br>- lanjut bab 2 | |
| 3 | Selasa 22 Juli 2025 | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | - perbaiki bab 1<br>- perbaiki bab 2 | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Senin<br>28 Juli 2025 | Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes | - Perbaiki bab 1<br>- perbaiki bab 2 | |
| 5 | Jum'at<br>01 Agustus 2025 | Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes | - Lanjut bab 3 | |
| 6 | Kamis<br>14 agustus 2025 | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | - perbaiki bab 1<br>- perbaiki bab 2, tambahkan kunsep hipertensi<br>- perbaiki desain penelitian dll | |
| 7 | Jum'at<br>22 Agustus 2025 | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | perbaiki bab 3<br>- perbaiki kuesioner | |
| 8 | Sabtu<br>23 Agustus 2025 | Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep | Acc ujian proposal | |

## KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : HASAN LUBIS

NIM : 22010035

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

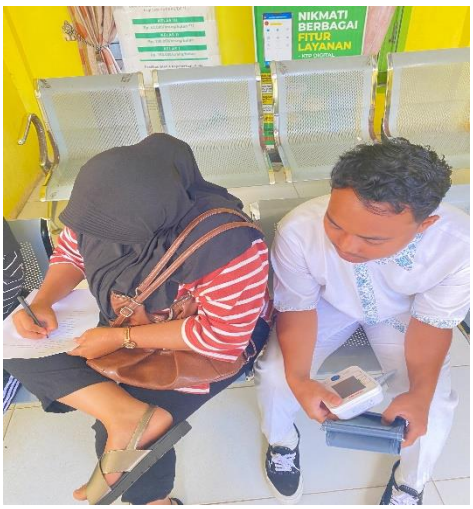
| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | jum'at 12 des 2025 | Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep | perbaiki penyajian tabel di bab 4. | |
| 2 | Sabtu 13 des 2025 | Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep | - perbaiki tabel sudah bivariat, tambahkan dg lengkapi pembahasan<br>- Buat abstrak | |
| 3 | Senin 15 des 2025 | Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep | perbaiki lembar pengesahan | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Kamis 18 Des 2025 | Ns. Febrine Angraini Simamora, M.Kep | Acc ujian hasil skripsi | |
| 5 | Jumbat 19 desember 2025 | Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes | Perbaiki Abstrak | |
| 6 | Sabtu 20 desember 2025 | Ns. Mei Adelina Harahap. M.Kes | Acc Ujian hasil Skripsi | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

## Dokumentasi Penelitian









Peneliti Menjelaskan Pengisian Kuesioner Kepada Responden




Pengukuran Tekanan Darah Responden