HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA HIPERTENSI DI RS TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh:

Reza Ananda Saputri
NPM.22010137

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA HIPERTENSI DI RS TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Reza Ananda Saputri
NIM.22010137



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN TINGKAT STRES PENDERITA HIPERTENSI DI RS TK IV 01.07.03 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, Agustus 2026

Pembimbing Utama

Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep
NUPTK. 5542766667130323

Pembimbing Pendamping

Ns. Nanda Suryani Sagala,M.KM
NUPTK. 6336767668230293

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

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

Dekan Fakultas Kesehatan

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

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Reza Ananda Saputri
NPM	: 22010137
Tempat/Tanggal Lahir	: Tanjung, 10 Oktober 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Tanjung, Sarolangun Jambi

Riwayat Pendidikan:

1. SD 12 Tanjung 1 : Lulus (2015)
2. SMP N 18 Sarolangun : Lulus (2018)
3. SMA N 10 Sarolangun : Lulus (2021)

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Reza Ananda Saputri
NPM : 22010137
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di Rs Tk Iv 01.07.03 Kota Padangsidimpuan**" 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.

Padangsidimpuan, Juli 2026

Penulis



Reza Ananda Saputri
NPM.22010137

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Juli 2026

Reza Ananda Saputri

Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi
Di Rs TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun serta termasuk salah satu penyakit yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*. sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden, Hasil penelitian mayoritas responden berada pada kelompok umur Dewasa Akhir sebanyak 27 responden (42,9%), jenis kelamin mayoritas responden laki-laki sebanyak 39 responden (61.9%). Pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA sebanyak 28 responden (44,4%), pekerjaan yang paling banyak petani sebanyak 35 responden (55,6%), mayoritas responden telah mengalami hipertensi selama > 10 tahun sebanyak 36 responden (57,1%). Pada hasil penelitian ini menunjukkan aktivitas fisik mayoritas berada pada kategori aktivitas fisik tinggi sebanyak 46 responden (73%). tingkat stres responden paling banyak berada pada kategori stress berat sebanyak 38 responden (60,3%). Peneliti mendapatkan hasil analisis data didapatkan P_{value} = 0,001 yang artinya terdapat adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam pengembangan program edukasi atau intervensi yang bertujuan meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi stres pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Hipertensi, Tingkat Stress

Daftar pustaka : 69 (2013-2025)

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

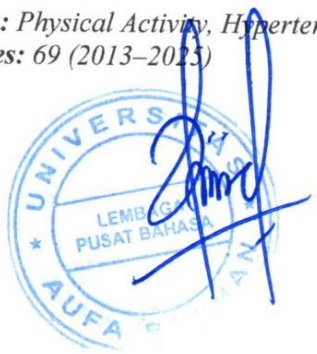
Report Of Research, June 2026
Reza Ananda Saputri

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND STRESS LEVELS AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION AT INDONESIAN ARMY HOSPITAL (TK IV 01.07.03), PADANGSIDIMPUAN

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common non-communicable diseases, with a prevalence that continues to increase each year. It is also one of the leading causes of high morbidity and mortality worldwide. This study aimed to determine the relationship between physical activity and stress levels among patients with hypertension at Indonesian Army Hospital (TK IV 01.07.03), Padangsidimpuan. This study employed a quantitative research method with a cross-sectional design. The sample consisted of 63 respondents. The results showed that the majority of respondents were in the late adulthood age group, accounting for 27 respondents (42.9%). Most respondents were male (39 respondents; 61.9%). The largest proportion of respondents had completed senior high school education (28 respondents; 44.4%), while farming was the most common occupation (35 respondents; 55.6%). In addition, most respondents had been diagnosed with hypertension for more than 10 years (36 respondents; 57.1%). The findings revealed that the majority of respondents had a high level of physical activity (46 respondents; 73.0%). Regarding stress levels, most respondents experienced severe stress, accounting for 38 respondents (60.3%). Statistical analysis showed a p-value of 0.001, indicating a significant relationship between physical activity and stress levels among patients with hypertension at Indonesian Army Hospital TK IV 01.07.03, Padangsidimpuan. The findings of this study may serve as a basis for developing educational programs and interventions aimed at increasing physical activity and reducing stress among patients with hypertension.

Keywords: *Physical Activity, Hypertension, Stress Level*
References: *69 (2013–2025)*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan",** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan,
3. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala M.K.M, selaku pembimbing pemdamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Apt. Cory Linda Futri, M. Farm, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. dr. Rio Herianto Gunawan Sp. THT, selaku Karumkit RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan
8. Pihak responden di Kelurahan Losung Batu, kota Padansidimpuan.
9. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Sahabat-sahabat tercinta beserta roposalteman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.4 Manfaat Penelitian 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Hipertensi 8
2.1.1 Pengertian Hipertensi 8
2.1.2 Jenis-jenis Hipertensi 8
2.1.3 Pengukuran dan Klasifikasi Hipertensi 8
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi 9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi 11
2.2 Aktivitas Fisik 11
2.2.1 Pengertian Aktivitas Fisik 11
2.2.2 Jenis Aktivitas Fisik 11
2.2.3 Pengukuran Aktivitas Fisik 11
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik 13
2.2.5 Manfaat Aktivitas Fisik 13
2.3 Stres 14
2.3.1 Pengertian Stres 14
2.3.2 Jenis-jenis Stres 14
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Stres 16
2.3.5 Pengendalian Stres 16
2.3.6 Dampak stress 16
2.3.7 Pengukuran Stres 18
2.4 Kerangka Konsep 18
2.5 Hipotesis 18

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **19**
3.1 Jenis Penelitian 19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 19
3.2.1 Waktu Penelitian 19
3.2.2 Tempat Penelitian 19
3.3 Populasi dan Sampel 20
3.3.1 Populasi 20

3.3.2 Sampel 20
3.4 Definisi Operasional 21
3.5 Etika Penelitian 22
3.6 Alat Pengumpulan Data 23
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 24
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 25
3.9 Pengolahan Data 26
3.10 Analisa Data 27

BAB 4 HASIL PENELITIAN 28
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 28
4.2 Analisis Univariat 28
4.2.1 Karakteristik Responden 29
4.2.2 Distribusi Aktivitas Fisik Responden 30
4.2.3 Distribusi Tingkat Stres Responden 30
4.2.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres 30

BAB 5 PEMBAHASAN 32
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian 32
5.1.1 Karakteristik Responden 32
5.1.2 Distribusi Aktivitas Fisik Responden 38
5.1.3 Distribusi Tingkat Stres Responden 40
5.1.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi 42
5.2 Implikasi Hasil Penelitian 44
5.3 Keterbatasan Penelitian 45
5.4 Rekomendasi 45

BAB 6 PENUTUP 47
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Skor Penilaian Aktivitas Fisik menurut WHO..... 13
Tabel 3.1 Jadwal Dan Waktu Penelitian..... 19
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 21
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)..... 40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63) 41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)..... 41
Tabel 4.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63) 41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Hasil output SPSS
Lampiran 8. Lembar konsultasi
Lampiran 9. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data World Health Organization (2023), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Indonesia, hipertensi menjadi penyebab utama dari berbagai komplikasi penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Hipertensi adalah keadaan di dalam arteri terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan risiko penyakit yang berkaitanan dengan kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal ginjal, Stroke, dan kerusakan ginjal (Hasanah et al., 2022).

Prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk amerika yang berusia diatas 20 tahun mencapai angka hingga 75,3%, dan berdasarkan data statistik terbaru penduduk asia tenggara terdapat 24,7% namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Subrata & Wulandari, 2020).

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥15 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 29,2%. Sedangkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥18 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8,6% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 30,8%. Terdapat celah pengetahuan status hipertensi di masyarakat, di mana terjadi perbedaan lebih dari 20% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter dan hasil

pengukuran tekanan darah baik pada penduduk umur ≥15 tahun maupun ≥18 tahun. Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara.

Hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan prevalensi global yang terus meningkat, termasuk di Indonesia. Salah satu faktor yang berperan penting dalam manajemen hipertensi adalah aktivitas fisik, yang diyakini dapat menurunkan tekanan darah melalui sejumlah mekanisme fisiologis seperti peningkatan elastisitas pembuluh darah, efisiensi kardiovaskular, serta pengurangan hormon stres (misalnya kortisol) (Lopes et al., 2023; Romero-Vera et al., 2024).

Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa mendukung bahwa semakin tinggi atau semakin sering stres, risiko hipertensi makin besar. Bukti cukup kuat bahwa stres terutama stres kronis atau yang sering terjadi berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah/hypertensi. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian oleh Putri dan Hidayat (2023) menemukan bahwa tingkat stres yang tinggi dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hasil serupa juga dikemukakan oleh Rahmawati et al. (2022) yang menyatakan bahwa individu dengan stres emosional berat memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu tanpa stres. Selain itu, World Health Organization (2023) menegaskan bahwa stres psikologis merupakan salah satu faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi di seluruh dunia.

Aktivitas fisik yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Zhang et al., 2023). Aktivitas fisik yang teratur dan cukup dapat menguatkan otot jantung sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal (Cornelissen & Smart, 2023). Efeknya, kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang, dengan demikian tekanan darah akan mengalami penurunan. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk beraktivitas fisik secara teratur (Lopes et al., 2023).

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan orang menderita hipertensi, Jika kita melakukan aktivitas fisik secara rutin maka otot – otot tubuh kita akan terlatih sehingga dapat mencegah peningkatan tekanan darah (Marleni, 2020). Orang yang kurang bergerak biasanya memiliki frekuensi jantung yang tinggi menyebab otot jantung lebih berkontraksi setiap melakukan aktivitas, semakin sering otot jantung berkontraksi, semakin tinggi tekanan yang diberikan pada arteri, mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Karim et al., 2018).

Melakukan kegiatan fisik ringan dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Individu yang kurang aktif memiliki risiko 20 – 30 % kematian dibandingkan dengan mereka yang aktif secara fisik. Maka dari itu sebaiknya masyarakat bisa aktif dalam aktivitas fisik atau berolahraga supaya meningkatkan intensitas fisik menjadi lebih bugar dan terhindar dari tekanan darah tinggi (Dwi Anggraini et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Iswahyuni (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi (baik sistole maupun diastole).

Semakin aktif fisiknya semakin normal tekanan darahnya baik pada hipertensi sistole maupun diastole, dan semakin tidak aktif aktivitas fisiknya maka semakin tinggi tekanan darah baik pada hipertensi sistole maupun diastole. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Herwati dan Sartika, 2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan beraktivitas fisik dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi

Penelitian Cross-sectional pada 66 penderita hipertensi menunjukkan bahwa mereka yang memiliki aktivitas fisik ringan lebih cenderung memiliki tekanan darah yang terkendali ($p = 0,028$), sehingga terbukti ada hubungan antara aktivitas fisik dan tekanan darah Safitri, Handayani, & Lestari, 2020). Hasil survei pada 67 orang menunjukkan hubungan korelasional yang signifikan antara aktivitas fisik dan hipertensi ($p = 0,029$), dengan rekomendasi berjalan kaki setidaknya 30 menit per hari (Nugraheni, Prasetya, & Lestari, 2021).

Penderita hipertensi juga cenderung mengalami stress dikarenakan disetiap masalah yang dialami tidak bisa mengendalikan emosi dan amarah serta tidak memiliki kesadaran untuk mencari informasi mengenai cara untuk mengatasi stres (Upoyo et al., 2022). Selain aktivitas fisik, **stres** merupakan variabel penting yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres tertentu. (Sajjad et al., 2021).

Widya Sari *et al* (2018) meneliti perihal keterkaitan tingkat stres dengan tekanan darah tinggi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sidomulyo dengan instrumen *perceived stress scale* (PSS-10) untuk mengukur tingkat stres, serta mempergunakan metode *accidental sampling* untuk pengambilan sampel. Ditemukan hasil sejumlah 80% mengalami stres pada penderita hipertensi,

dimana dari hasil tersebut menyatakan adanya keterkaitan antara tingkat stres dengan hipertensi. Studi milik Putra et al (2019) mempergunakan instrumen *depression anxiety and stress scala* 21 (DASS 21) dan mempergunakan metode pengambilan sampel *simple random sampling*, memperlihatkan tingkat stres berhubungan dengan kejadian tekanan darah tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sawan II. Studi Posyandu Lansia Hargosari (2023) Menemukan p = 0,014 untuk aktivitas fisik dan p = 0,003 untuk tingkat stres terhadap derajat hipertensi pada lansia, menegaskan hubungan signifikan keduanya.

Kondisi psikologis seperti stres berperan penting dalam perkembangan hipertensi. Stres yang berkepanjangan dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Sementara itu, aktivitas fisik secara rutin terbukti mampu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kondisi psikologis pasien, termasuk mengurangi tingkat stress (Zhou et al., 2021; Wang et al., 2023).

Pasien hipertensi yang dirawat di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan menunjukkan variasi dalam tingkat stres dan kebiasaan aktivitas fisik sehari-hari. Namun, belum ada kajian mendalam yang meneliti hubungan antara aktivitas fisik dan tingkat stres pada penderita hipertensi di rumah sakit tersebut ataupun penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara aktivitas fisik dan stres pada penderita hipertensi sebagai dasar intervensi keperawatan promotif dan preventif yang lebih efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a) Mengidentifikasi tingkat aktivitas fisik pada penderita hipertensi.
b) Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita hipertensi.
c) Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah dalam melakukan penelitian dan memperluas wawasan mengenai manajemen keperawatan pada pasien hipertensi.

1.4.2 Bagi TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

Sebagai masukan dalam pengembangan program edukasi atau intervensi yang bertujuan meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi stres pada pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengelolaan stres pada pasien hipertensi.

1.4.4 Bagi Pasien

Memberikan informasi mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam membantu menurunkan tingkat stres yang berhubungan dengan hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis kronis dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala dan oleh karena itu dijuluki 'silent killer' karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke tanpa disadari (WHO, 2023).

2.1.2 Jenis-jenis Hipertensi

Jenis hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu: (1) Hipertensi primer (esensial): tidak diketahui penyebab pastinya, namun berkaitan dengan gaya hidup dan genetik. (2) Hipertensi sekunder: disebabkan oleh kondisi medis lain seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Hasanah et al., 2022).

2.1.3 Pengukuran dan Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer manual atau digital. Klasifikasi menurut WHO (2021):

1) Normal: <120/80 mmHg
2) Prehipertensi: 120–139/80–89 mmHg
3) Hipertensi Derajat 1: 140–159/90–99 mmHg
4) Hipertensi Derajat 2: ≥160/≥100 mmHg

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Berikut uraian lengkap dari **faktor-faktor risiko hipertensi** sebagaimana disebutkan oleh Subrata & Wulandari (2020):

1) Usia

Semakin bertambah usia, risiko mengalami hipertensi semakin tinggi. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun dan kekakuan arteri meningkat, sehingga tekanan darah cenderung naik secara alami. Umumnya, prevalensi hipertensi meningkat drastis pada usia di atas 40 tahun, terutama pada lansia.

2) Riwayat Keluarga (Faktor Genetik)

Jika seseorang memiliki orang tua atau kerabat dekat yang menderita hipertensi, maka risiko untuk mengalami hal yang sama juga lebih besar. Gen yang diturunkan dapat memengaruhi cara tubuh mengatur tekanan darah, termasuk sistem hormon dan fungsi ginjal.

3) Obesitas atau Kelebihan Berat Badan

Berat badan yang berlebih meningkatkan kerja jantung dan memperbesar volume darah yang harus dipompa, sehingga menambah tekanan pada dinding arteri. Lemak tubuh yang tinggi juga berperan dalam meningkatkan resistensi insulin, inflamasi, dan aktivitas sistem saraf simpatis — semua faktor ini meningkatkan risiko hipertensi.

4) Kurang Aktivitas Fisik

Gaya hidup sedentari (minim gerak) membuat jantung dan pembuluh darah tidak terlatih untuk bekerja efisien. Orang yang jarang berolahraga

cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi, serta pembuluh darah yang lebih kaku, yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

5) **Konsumsi Garam Berlebih**

Asupan natrium (garam) yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan di pembuluh darah. WHO merekomendasikan konsumsi garam tidak lebih dari 5 gram per hari untuk mencegah hipertensi.

6) Stres

Stres yang berkepanjangan memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Efek ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipertensi kronis.

7) Merokok

Nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah segera setelah merokok. Zat-zat kimia dalam rokok juga merusak dinding arteri, memicu inflamasi, dan mempercepat proses aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

8) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Alkohol dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah dengan beberapa mekanisme, termasuk stimulasi sistem saraf simpatis, peningkatan kadar kortisol, dan gangguan keseimbangan natrium-kalium. Konsumsi alkohol juga sering dikaitkan dengan gaya hidup tidak sehat lainnya seperti kurang olahraga dan pola makan buruk.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan darah (fungsi ginjal, elektrolit), urinalisis, elektrokardiogram (EKG), dan ekokardiografi untuk menilai dampak hipertensi terhadap organ target (Romero Vera et al., 2024).

2.2 Aktivitas Fisik

2.2.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (Zhang et al., 2023).

2.2.2 Jenis Aktivitas Fisik

Jenis aktivitas fisik dapat dibedakan menjadi:

1) Aktivitas fisik ringan: berjalan santai, pekerjaan rumah ringan.
2) Aktivitas fisik sedang: jalan cepat, bersepeda santai, menari.
3) Aktivitas fisik berat: jogging, olahraga kompetitif, angkat beban (Cornelissen & Smart, 2023).

2.2.3 Pengukuran Aktivitas Fisik

Salah satu kuesioner untuk pengukuran aktivitas fisik adalah *Global Physical Activity Questionaire* (GPAQ) yang dikembangkan oleh WHO untuk pengukuran aktivitas fisik di negara berkembang dengan pendapatan rendah dan menengah. Global Physical Activity Questionaire (GPAQ) terdiri dari 20 pertanyaan yang dimodifikasi sesuai keadaan responden dan meliputi empat hal penting yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari tempat ketempat, dan aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang yang dilakukan dalam satu minggu (Herrmann et al., 2013).

Kuisioner ini dirancang untuk mengukur aktivitas fisik pada orang dewasa usia 16 – 90 tahun pada 7 hari sebelumnya. Berdasarkan penelitian Cleland et al (2014) melaporkan bahwa GPAQ memiliki tingkat validitas sedang dengan korelasi dari *accelerometer* sebesar (r=0.48) sedangkan untuk nilai reliabilitas dari penelitian Bull,Maslin dan Amstrong (2009) memiliki nilai kuat 0.67 sampai 0.73.karakteristik dari GPAQ ialah sebagai berikut :

1. GPAQ mengukur aktivitas fisik yang dilakukan di seluruh domain lengkap meliputi :
    a. Aktivitas fisik di waktu bekerja
    b. Aktivitas aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat
    c. Aktivitas yang bersifat rekreasi
    d. Aktivitas menetap
2. Dalam setiap domain dibagi menjadi tiga intensitas, antara lain:
    a. Berjalan kaki baik di rumah ataupun tempat kerja, atau aktivitas fisik intensitas ringan, ialah aktivitas yang membutuhkan tenaga fisik yang ringan dan tidak menyebabkan perubahan kecepatan pernapasan yang signifikan.
    b. Aktivitas fisik intensitas sedang, ialah aktivitas yang memerlukan tenaga fisik yang sedang dan membuat seseorang bernapas sedikit lebih cepat dari biasanya. Contohnya antara lain mengangkat beban ringan dan bersepeda dalam kecepatan reguler.
    c. Aktivitas fisik intensitas tinggi, ialah aktivitas yang memerlukan tenaga fisik yang berat dan membuat seseorang bernapas lebih

cepat dari biasanya. Contohnya antara lain mengangkat beban berat, aerobic,bersepeda cepat

Skor total nilai aktivitas fisik dilihat dalam MET (menit/minggu) merupakan hasil dari perkalian Basal *Metabolisme Rate* dan METs-menit hasil dari hitungan dengan mengalikan skor METs dengan kegiatan yang dilakukan dalam menit dan frekuensi,untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut

Total aktivitas fisik = [(P2xP3x8) + (P6xP7x4) + (P10xP11x4) + (P13xP14x8) + (P17xP18x4)]

Setelah mendapatkan nilai total aktivitas fisik dalam satuan MET menit/ minggu, status aktivitas fisik responden dikategorikan ke dalam 3 tingkat aktivitas fisik yaitu aktivitas fisik berat, sedang, dan rendah seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Skor Penilaian Aktivitas Fisik menurut WHO

MET	**KATEGORI**
MET >= 3000	Berat
MET >=600 – 3000	Sedang
MET <600	Rendah / Ringan

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Faktor yang memengaruhi aktivitas fisik antara lain: usia, kondisi kesehatan, motivasi pribadi, lingkungan sosial dan fisik, serta akses terhadap fasilitas olahraga (Marleni, 2020).

2.2.5 Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki manfaat secara fisik dan psikis menurut Welis, et al., (2013) beberapa keuntungan di antaranya:

1. Manfaat Fisik
    a. Menjaga Tekanan darah tetap stabil dalam batas normal
    b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap suatu penyakit
    c. Menjaga berat badan ideal
    d. Menguatkan tulang dan otot
    e. Meningkatkan kelenturan tubuh
    f. Meningkatkan kebugaran tubuh
2. Manfaat Psikis
    a. Mengurangi stress
    b. Meningkatkan kepercayaan diri
    c. Membangun rasa sportifitas

2.3 Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Stres adalah respon tubuh terhadap tekanan fisik, mental, atau emosional. Pada tingkat tertentu, stres dapat memotivasi, namun jika berlebihan dapat berdampak buruk bagi kesehatan (Sajjad et al., 2021).

2.3.2 Jenis-jenis Stres

Jenis stres meliputi:

1) Stres akut: terjadi dalam waktu singkat akibat situasi tertentu.
2) Stres kronis: berlangsung lama dan berkelanjutan, dapat menyebabkan gangguan kesehatan serius (Putra et al., 2019).

2.3.3. Tingkat stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian derajat stress yang dialami seseorang, tingkat stress dapat digolongkan yaitu :

a. Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritik dari seseorang. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stressor ringan biasanya disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan menajam, energy meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pekerjaan meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berfikir dan berusa lebih tangguh menghadapi tantangan hidup (Priyoto, 2014)

b. Stres sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama beberapa jam atau berapa sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stress sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperi: perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, social pada seseorang. Makin sering dan makin lama situasi stress, maka makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu

sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, keletihan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan sistem meningkat (Priyoto, 2014).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor yang memengaruhi stres antara lain kondisi ekonomi, pekerjaan, riwayat penyakit, dukungan sosial, dan kepribadian (Upoyo et al., 2022). Stres dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah karena saat seseorang mengalami stres, sistem saraf simpatis akan teraktivasi dan memicu pelepasan hormon adrenalin serta kortisol yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, sehingga tekanan darah naik. Jika stres berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

Menurut Kemenkes RI (2022), stres emosional yang berkepanjangan meningkatkan risiko hipertensi melalui mekanisme neuroendokrin yang memengaruhi sistem kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan pendapat Guyton **& Hall (2021)** yang menjelaskan bahwa stres kronis dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis berulang sehingga tekanan darah tetap tinggi secara menetap.

2.3.5 Pengendalian Stres

Teknik pengendalian stres meliputi aktivitas fisik rutin, teknik relaksasi, manajemen waktu, dukungan sosial, dan terapi psikologis seperti konseling atau CBT (Wang et al., 2023).

2.3.6 Dampak stress

Dampak stres dibedakan dalam 3 kategori, yakni, dampak fisiologik, dampak psikologik, dan dampak perilaku-behavioral.

a) Dampak Fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stress mengalami sejumlah gangguan fisik seperti: mudah masuk angin, mudah pening-pening, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat dijelaskan, juga bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti cardiovascular, hypertensi, dst.

Secara rinci dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu
    1) Muscle myopathy: otot tertentu mengencang/melemah
    2) Tekanan darah naik kerusakan jantung dan arteri
    3) Sistem pencernaan: mag, diare
b. Gangguan pada sistem reproduksi
    1) Amenorrhea: tertahannya menstruasi
    2) kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semenpada pria kehilangan gairah sex dan gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dan lainnya.

b) Dampak Psikologik

a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya bum-out"
b. Kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan
c. Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga

berakibat pula menurunnya rasa kompeten & rasa sukses

c) Dampak Perilaku

a. Manakala stress menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak berterima oleh masyarakat
b. Level stress yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan mengambil langkah tepat.
c. Stress yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

2.3.7 Pengukuran Stres

Stres dapat diukur dengan instrumen seperti Perceived Stress Scale (PSS-10) dan Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Instrumen ini mengukur persepsi individu terhadap tekanan dalam hidupnya (Widya Sari et al., 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan aktifitas fisik dengan tingkat stres pasien hipertensi di RS TNI Tk IV 01.07.03 kota Padangsidimpuan

H_1 : Ada hubungan aktifitas fisik dengan tingkat stres pada pasien hipertensi di RS TNI Tk IV 01.07.03 kota Padangsidimpuan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu (Putu Agung & Yuesti, 2019). Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan tingkat stres pasien hipertensi di Rumah Sakit TK. IV 01.07.03 Padangsidimpuan yang dilakukan dalam satu waktu.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September 2025. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Juli	Agustus	Sept	Okt	Nov	Des
Pengajuan Judul	■					
Penyusunan Proposal		■	■			
Seminar Proposal		■				
Pelaksanaan Penelitian			■	■		
Penulisan Hasil Laporan					■	
Seminar Hasil						■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, dengan alasan pemilihan lokasi adalah dengan pertimbangan bahwa di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan ini memungkinkan untuk mendapatkan sampel yang memadai sesuai dengan kriteria penelitian.

Rumah Sakit TK IV 07.01.03 Padangsidimpuan menyebutkan data penderita hipertensi pada tahun 2022 terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 421 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang penderita hipertensi serta Pada tahun 2024 terhitung dari januari hingga juli sebanyak 289 penderita hipertensi yang menjalani rawat inap. Serta penelitian ini juga belum pernah dilakukan di daerah tersebut.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang meliputi seluruh elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan dari awal januari hingga Juli sebanyak 324 penderita hipertensi yang menjalani rawat inap.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan subjek yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini sebagian pasien hipertensi yang dirawat di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan terhitung pada bulan januari hingga Juli sebanyak 324 penderita hipertensi yang menjalani rawat inap penderita hipertensi.

Dalam penentuan sampel ini menggunakan rumus Lameshow karena berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti mendapatkan total keseluruhan jumlah populasi karena data terbagi dua dan tidak dapat dijumlahkan yaitu data rawat inap dan data rawat jalan. Jika populasi tidak diketahui, dan N adalah

jumlah populasi. Jadi pertama tama kita harus menghitung n0 dengan rumus Lemeshow :

$$n0 = Z^2 \text{ x } PxQ/L^2$$
$$n0 = (2,576)^2 \text{ x } (0,4)x(0,6)/(0,05)$$
$$n0 = 31,852$$

lalu menghitung dengan memasukkan rumus :

$$n = n0/1 + (n0 -1/n)$$
$$n = 31,852/1 + (31,852-1/100)$$
$$n = 62,84$$

maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 63 responden. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling.* Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi > 5 tahun, tidak menderita komplikasi lain (seperti penyakit jantung, ginjal dan diabetes), mampu membaca dan tidak ada gangguan kognitif.

3.4 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional sangat penting atau diperlukan untuk pengukuran variabel dan pengumpulan data antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lainnya.

Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel, skala pasien stroke pengukuran dan defenisi operasional penelitian dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Aktifitas fisik	Aktifitas atau kegiatan yang	Kuisioner Global	Ordi	Rendah (<600 met)

	biasa dilakukan sehari-hari penderita hipertensi	Physical Activity Questionnaire (GPAQ) terdiri 16 pertanyaan	nal	Sedang (600-3000 met) Tinggi (>3000 met)
Tingkat stres	Tingkatan stress yang dialami penderita hipertensi	Kuisioner DASS 42 yang terdiri dari 42 pertanyaan stres dengan jawaban 0= tidak pernah 1=kadang-kadang 2=sering 3=selalu	Ordi nal	Ringan (0-14) Sedang (15-28) Tinggi (29-42)

3.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pertimbangan etik yaitu memberi penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksaan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden, bila calon responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Tetapi jika calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

Penelitian ini tidak beresiko bagi individu yang menjadi responden, baik risiko fisik maupun psikologis, kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya diberi nomor kode tertentu. Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas Aufa Royhan dan permintaan izin kepada Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.6 Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh oleh peneliti dari responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari perawat di Ruang Haruaya Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Kemudian penelitian ini menggunakan bentuk kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan berpedoman pada konsep teori. kuisioner religiusitas menggunakan Kuisioner DASS 42 (Depression Anxiety Stress Scales) dan Kuisioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ).

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut. Dalam hal ini beberapa item pertanyaan dapat diuji dengan menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut (Hidayat, 2007). Uji validitas aktifitas fisik menggunakan nilai r tabel atau validitas isi, pada penelitian ini r tabel untuk kasus sebanyak 42 maka diperoleh df = 42-2 = 40. Dengan nilai signifikan 5% maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,304, yang masing – masing pertanyaan harus melebihi nilai 0,304 tersebut. R hitung pada penelitian didapatkan rentang 0,411 – 0,858 (Verdyan, 2023).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejah mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach.* Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,5 (Azwar, 2012). Uji reliabilitas instrumen ini bertujuan

untuk mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur untuk mengukur secara konsistensi sasaran yang diukur. Pada kuisioner aktifitas fisik nilai alfa cronbach yaitu 0,899 yang diartikan bahwa kuesioner yang digunakan reliable (Verdyan, 2023).

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mengikuti langkah-langkah pengumpulan data yaitu:

1) Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Institusi Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
1) Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin kepada PAURTUUD RS TK IV 07.03.01 Padangsidimpuan
2) Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di kantor PAURTUUD, dimana pengumpulan data memilih responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
3) Jika telah menentukan calon responden sesuai dengan kriteria, maka calon responden tersebut akan dijadikan subyek penelitian.
4) Selanjutnya peneliti menjumpai responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
5) Setelah responden setuju peneliti akan memberikan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, lama menderita hipertensi.

6) Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan memberikan kuisoner yang akan diisi oleh responden
7) Responden diminta untuk menjawab pernyataan yang terdapat pada lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan petunjuk yang ada. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pernyataan yang tidak dipahami
8) Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapanya, apabila ada yang tidak lengkap diselesaikan di saat itu juga
9) Pengolahan dan analisa data dilakukan setelah data terkumpul sesuai dengan keperluan.

3.9 Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahap dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. *Editing*

   Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap jelas, dan relevan

2. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka /bilangan.Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entri*

   Entri adalah memasukkan datayang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

4. *Verifikasi*

   Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input

5. *Tabulating*

   Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai criteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi (Mubarak,2017).

3.10 Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisa data. Analisa data yang digunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

   Analisa univariat digunakan untuk menenteukan data dalam tabel distribusi frekwensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas ataupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan.

2. Analisa Bivariat

   Uji *Chi-square* digunakan untuk menguji keterkaitan antara dua variabel katagori dimana asumsinya nilai harapan untuk setiap sel minimal 5 atau lebih, dengan kata lain data yang terlibat dalam uji *Chi-square* harus lah banyak.

Uji *chi Square* (X_2) dengan nilai *alpha* 0,05. Dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika $\alpha \leq 0,05$ maka H_0 ditolak berarti Ha diterima (ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan penerimaan diri). Sebaliknya jika $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima dan Ha ditolak (tidak ada hubungan religiusitas dengan penerimaan diri).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki pasien hipertensi rawat inap yang dapat memenuhi kebutuhan sampel penelitian. Rumah sakit juga menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

Pengumpulan data dilaksanakan pada pada bulan Januari-April 2026 terhadap 63 responden. Responden dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi penelitian, yaitu telah menderita hipertensi lebih dari lima tahun, tidak mengalami komplikasi penyakit jantung, ginjal, atau diabetes, mampu membaca, dan tidak mengalami gangguan kognitif.

4.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan komputerisasi, peneliti menjabarkan dalam bentuk distribusi frekuensi responden yang ditampilkan secara deskriptif dalam berbentuk table, bertujuan untuk memudahkan kita melihat dan memahami distribusi frekuensi karakteristik yang diteliti itu sendiri, variabel tersebut antara lain karakteristik umum responden meliputi seperti umur, suku, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta lama menderita. Penjelasan dari tiap-tiap variabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)

Karakteristik	n	(%)
Umur		
Remaja Akhir (18-25 Tahun)	1	1.6
Dewasa Awal (26-35 tahun)	9	14.3
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	27	42.9
Lansia Awal (46-55 tahun)	16	25.4
Lansia Akhir (56-66 tahun)	9	14.3
Manula (>67 tahun)	1	1.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	39	61.9
Perempuan	24	38.1
Pendidikan		
SD/sederajat	13	20.6
SMP/sederajat	13	20.6
SMA/sederajat	28	44.4
Perguruan tinggi	9	14.3
Pekerjaan		
IRT	10	15.9
Petani	35	55.6
Wiraswasta	12	19.0
PNS/TNI	6	9.5
Lama menderita hipertensi		
5-10 tahun	27	42.9
>10 tahun	36	57.1
Jumlah	**63**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berada pada kelompok umur Dewasa Akhir sebanyak 27 responden (42,9%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 39 responden (61.9%). Pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA sebanyak 28 responden (44,4%), sedangkan pekerjaan yang paling banyak adalah petani sebanyak 35 responden (55,6%). Berdasarkan lama menderita hipertensi, mayoritas responden telah mengalami hipertensi selama > 10 tahun sebanyak 36 responden (57,1%).

4.2.2 Distribusi Aktivitas Fisik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)

Aktivitas fisik	n	(%)
Rendah	17	27.0
Tinggi	46	73.0
Jumlah	**63**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, aktivitas fisik responden paling banyak berada pada kategori aktivitas fisik tinggi sebanyak 46 responden (73%). Sementara itu, kategori aktivitas fisik paling sedikit adalah kategori rendah sebanyak 17 responden (27%).

4.2.3 Distribusi Tingkat Stres Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)

Tingkat stres	n	%
Ringan	**25**	**39.7**
Berat	**38**	**60.3**
Jumlah	**63**	**100,0**

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, tingkat stres responden paling banyak berada pada kategori stress berat sebanyak 38 responden (60,3%). Tingkat stres yang paling sedikit ditemukan adalah kategori ringan sebanyak 25 responden (39,7%).

4.2.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres

Tabel 4.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2025 (n = 63)

Aktivitas Fisik * Tingkat Stres *Crosstabulation*		**Tingkat Stres**				P_{Value}
		Ringan		Berat		
		n	%	n	%	
Aktivitas Fisik	Rendah	13	20,6	4	6,3	*0,001*
	Tinggi	12	19	34	54	

Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 4.5 diperoleh nilai p-value sebesar 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari α = 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak dan H1 diterima. Hasil ini menunjukkanbahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan ini menguraikan hasil penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Penelitian dilakukan terhadap 63 responden. Pembahasan disusun berdasarkan karakteristik responden, distribusi aktivitas fisik, distribusi tingkat stres, serta hubungan aktivitas fisik dengan tingkat stres.

5.1.1 Karakteristik Responden

a) Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok umur dewasa akhir sebanyak 27 responden (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi dalam penelitian ini berada pada rentang usia produktif menuju usia lanjut. Kondisi ini menggambarkan bahwa hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok lansia, tetapi juga dapat ditemukan pada usia dewasa akhir yang masih aktif bekerja dan memiliki tanggung jawab sosial maupun ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada orang dewasa di Indonesia berhubungan dengan faktor sosiodemografi dan kebiasaan gaya hidup, termasuk usia. Semakin bertambah usia, risiko hipertensi cenderung meningkat karena adanya perubahan fisiologis pada sistem pembuluh darah, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya kekakuan arteri. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah

lebih mudah meningkat pada kelompok usia dewasa menuju lanjut usia (Alfaqeeh et al., 2023).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengendalian hipertensi. Dalam penelitian tersebut, usia, aktivitas fisik, kualitas tidur, dan tingkat stres berpengaruh terhadap kontrol hipertensi. Hal ini memperkuat bahwa kelompok usia dewasa akhir perlu mendapatkan perhatian, karena pada fase ini seseorang mulai mengalami perubahan fisik sekaligus masih menghadapi beban aktivitas dan tanggung jawab yang dapat memengaruhi kondisi tekanan darah (Rachmawati et al., 2024).

Selain faktor biologis, usia dewasa akhir juga berkaitan dengan pola hidup dan beban pekerjaan. Pada usia produktif, seseorang umumnya masih aktif bekerja, memiliki tanggung jawab keluarga, serta dapat mengalami stres akibat pekerjaan maupun kondisi ekonomi. Keadaan tersebut dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan hormon stres, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian di Indonesia yang membahas bahwa faktor pekerjaan, termasuk durasi kerja, dapat berhubungan dengan risiko hipertensi pada populasi usia kerja (Andini & Siregar, 2024).

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 39 responden (61,9%). Kondisi ini dapat berkaitan dengan komposisi sampel penelitian serta karakteristik pekerjaan responden yang sebagian besar adalah petani. Laki-laki pada usia produktif umumnya memiliki aktivitas kerja fisik yang lebih tinggi dan tanggung jawab ekonomi keluarga. Beban kerja fisik yang tinggi, tuntutan memenuhi kebutuhan keluarga, dan kekhawatiran terhadap

kondisi kesehatan dapat memengaruhi tingkat stres. Namun demikian, jenis kelamin bukan satu-satunya faktor yang menentukan stres karena stres juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kemampuan beradaptasi, pekerjaan, kondisi ekonomi, dan pengalaman menderita penyakit kronis.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Indonesia yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, yaitu 42% pada laki-laki dan 38% pada perempuan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terdapat perbedaan faktor risiko hipertensi berdasarkan jenis kelamin, sehingga pencegahan hipertensi perlu memperhatikan pendekatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan (Defianna et al., 2021).

Penelitian lain juga mendukung hasil ini. Dalam penelitian berbasis data Indonesia Family Life Survey, hipertensi yang tidak terdiagnosis lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada tabel penelitian tersebut, responden laki-laki dengan hipertensi tidak terdiagnosis sebanyak 64,5%, sedangkan perempuan sebanyak 50,0%. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi yang tidak terdeteksi, salah satunya karena rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Mahwati et al., 2022).

Secara biologis, perbedaan jenis kelamin juga dapat memengaruhi kejadian hipertensi. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa hipertensi secara umum lebih sering ditemukan pada laki-laki, meskipun pada perempuan tekanan darah dapat meningkat lebih tajam seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki fase menopause. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia dewasa dan produktif, laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi, sedangkan

risiko pada perempuan dapat meningkat pada usia yang lebih lanjut (Connelly et al., 2022).

c) Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak memiliki pendidikan SMA sebanyak 28 responden (44,4%). Pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan, memahami penyakit, dan menerapkan anjuran tenaga kesehatan. Responden dengan pendidikan yang lebih baik umumnya lebih mudah memahami pentingnya kontrol tekanan darah, aktivitas fisik yang aman, kepatuhan minum obat, pembatasan garam, dan pengelolaan stres. Namun, pendidikan tidak selalu menjamin perilaku kesehatan yang baik karena perilaku juga dipengaruhi oleh kebiasaan, lingkungan, dukungan keluarga, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi pemahaman seseorang terhadap penyakit kronis seperti hipertensi. Seseorang dengan pendidikan yang lebih baik umumnya lebih mudah menerima informasi kesehatan, memahami anjuran tenaga kesehatan, serta mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan risiko hipertensi dan pengendalian hipertensi. Pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu seseorang membentuk perilaku hidup sehat sepanjang kehidupan, sedangkan pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi hambatan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi (Sun et al., 2022).

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden berpendidikan SMA, responden tetap mengalami hipertensi. Hal ini berarti pendidikan menengah belum tentu menjamin seseorang memiliki perilaku kesehatan yang baik secara konsisten. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan formal perlu didukung oleh kesadaran, kebiasaan hidup sehat, dukungan keluarga, kondisi pekerjaan, ekonomi, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Pada penderita hipertensi, kemampuan memahami informasi kesehatan sangat penting, tetapi penerapan dalam kehidupan sehari-hari sering kali dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan tinggi garam, stres, aktivitas kerja, kebiasaan merokok, dan keteraturan kontrol tekanan darah.

d) Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 35 responden (55,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi dalam penelitian ini berasal dari kelompok pekerja sektor informal, khususnya pertanian. Pekerjaan sebagai petani umumnya berkaitan dengan aktivitas fisik yang cukup tinggi, paparan panas matahari, durasi kerja yang panjang, risiko kelelahan, penggunaan pestisida, serta kondisi ekonomi yang tidak selalu stabil. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kondisi kesehatan, termasuk tekanan darah dan tingkat stres pada penderita hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pada petani padi di Jawa Barat yang menemukan bahwa 46% petani mengalami hipertensi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa faktor lingkungan kerja petani berperan terhadap kejadian hipertensi, terutama paparan panas saat bekerja. Petani yang bekerja pada lokasi dengan tekanan panas lebih tinggi memiliki risiko

hipertensi yang lebih besar, dan penggunaan alat penyemprot pestisida juga menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko hipertensi. Hal ini memperkuat bahwa pekerjaan sebagai petani tidak hanya berkaitan dengan aktivitas fisik, tetapi juga memiliki risiko lingkungan kerja yang dapat memengaruhi tekanan darah (Prihartono et al., 2022).

Secara umum, aktivitas fisik pada petani memang dapat memberikan manfaat terhadap kesehatan kardiovaskular. Namun, aktivitas fisik karena pekerjaan tidak selalu sama dengan aktivitas fisik yang terencana dan menyehatkan. Aktivitas kerja petani sering dilakukan dalam waktu lama, di bawah paparan panas, dengan waktu istirahat yang terbatas, serta disertai beban ekonomi dan tanggung jawab keluarga. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis. Penelitian yang telah dilakukan di Indonesia menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat menurunkan risiko hipertensi, sedangkan aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam pengamatan longitudinal. Namun, pada kelompok pekerja fisik seperti petani, kualitas aktivitas, durasi kerja, dan kondisi lingkungan tetap perlu diperhatikan (Hikmah et al., 2023).

e) Lama Menderita

Berdasarkan lama menderita hipertensi, mayoritas responden telah menderita hipertensi lebih dari 10 tahun sebanyak 36 responden (57,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan penderita hipertensi kronis yang telah menjalani kondisi penyakit dalam jangka waktu cukup lama. Lama menderita hipertensi penting untuk diperhatikan karena semakin lama seseorang mengalami hipertensi, semakin besar kebutuhan untuk

melakukan pengendalian tekanan darah secara rutin, kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik yang sesuai, serta pengelolaan stres.

Hipertensi yang berlangsung lama dapat berdampak terhadap kondisi pembuluh darah dan organ tubuh. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa keterlambatan diagnosis dan keterlambatan memulai terapi hipertensi dapat meningkatkan risiko hypertension-mediated organ damage, seperti gangguan pada jantung, pembuluh darah, dan ginjal. Dalam penelitian tersebut, pasien dengan waktu lebih lama sebelum memulai terapi memiliki risiko kerusakan organ lebih tinggi dibandingkan pasien yang lebih cepat mendapatkan terapi. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak segera dan tidak terkontrol dengan baik dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita (Lembo et al., 2024).

5.1.2 Distribusi Aktivitas Fisik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik kategori tinggi sebanyak 46 responden (73,0%), sedangkan responden dengan aktivitas fisik kategori rendah sebanyak 17 responden (27,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi dalam penelitian ini masih memiliki tingkat aktivitas fisik yang cukup tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan responden, karena sebagian besar responden bekerja sebagai petani. Pekerjaan sebagai petani umumnya menuntut aktivitas fisik seperti berjalan, mencangkul, mengangkat beban, menanam, memanen, dan melakukan kegiatan lain yang membutuhkan tenaga fisik.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting dalam pengendalian hipertensi. Penelitian sebelumnya di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi hipertensi tertinggi ditemukan pada kelompok dengan aktivitas fisik rendah. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa risiko hipertensi lebih tinggi pada individu dengan aktivitas fisik rendah dibandingkan individu yang melakukan aktivitas sedang hingga berat. Hal ini mendukung bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat menjadi salah satu upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi (Hikmah et al., 2023).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan. Penelitian tersebut menggunakan Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) untuk menilai aktivitas fisik harian, termasuk aktivitas kerja, perjalanan, dan rekreasi. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan aktivitas fisik yang cukup memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami hipertensi resisten dibandingkan pasien dengan aktivitas fisik yang tidak cukup (Zhang et al., 2023).

Meskipun demikian, tingginya aktivitas fisik pada responden tidak selalu dapat diartikan sebagai aktivitas olahraga yang terencana. Pada penelitian ini, mayoritas responden bekerja sebagai petani, sehingga aktivitas fisik tinggi kemungkinan besar berasal dari aktivitas pekerjaan. Aktivitas fisik akibat pekerjaan berbeda dengan aktivitas fisik rekreasi atau olahraga terencana. Aktivitas kerja biasanya dilakukan dalam durasi panjang, sering berada di bawah panas matahari, dapat disertai kelelahan, dan tidak selalu diimbangi dengan istirahat yang cukup. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa aktivitas fisik saat bekerja atau occupational physical activity dapat memberikan pengaruh yang

berbeda terhadap tekanan darah dibandingkan aktivitas fisik pada waktu luang atau leisure-time physical activity. Aktivitas fisik pekerjaan yang berat dan berlangsung lama dapat meningkatkan beban tubuh apabila tidak disertai pemulihan yang cukup (Johansson et al., 2024).

Aktivitas fisik pada waktu luang atau olahraga teratur justru lebih jelas memberikan manfaat terhadap pengendalian tekanan darah. Penelitian systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa aktivitas fisik waktu luang intensitas sedang dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Aktivitas berjalan kaki pada waktu luang juga terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa selain aktif bekerja, penderita hipertensi tetap perlu melakukan aktivitas fisik yang teratur, aman, dan sesuai kemampuan tubuh (Islam et al., 2023).

5.1.3 Distribusi Tingkat Stres Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres berat sebanyak 38 responden (60,3%), sedangkan stres ringan sebanyak 25 responden (39,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi dalam penelitian ini mengalami tekanan psikologis yang cukup tinggi. Kondisi tersebut dapat terjadi karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, kontrol tekanan darah secara rutin, perubahan pola hidup, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Keadaan ini dapat menimbulkan beban psikologis, terutama pada pasien yang telah lama menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara tingkat stres dengan tingkat hipertensi pada

usia produktif. Dalam penelitian tersebut, responden dengan tingkat stres parah lebih banyak mengalami hipertensi tingkat II, dan hasil uji statistik menunjukkan nilai P_{Value}= 0,038, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara stres dengan hipertensi. Hal ini memperkuat bahwa stres merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengendalian hipertensi, terutama pada penderita hipertensi usia dewasa dan produktif (Hardin & Manao, 2024).

Stres pada penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran terhadap penyakit, rasa takut terhadap komplikasi, keterbatasan aktivitas, beban pekerjaan, masalah ekonomi, serta kejenuhan dalam menjalani pengobatan. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi, dengan nilai P_{Value} = 0,000 < 0,05. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa stres dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan tekanan darah pada masyarakat dengan hipertensi (Jannah et al., 2024).

Secara fisiologis, stres dapat memengaruhi tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hypothalamic-pituitary-adrenal atau HPA axis. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan merespons dengan meningkatkan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin. Respons ini dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, serta menyebabkan peningkatan tekanan darah. Jika stres berlangsung terus-menerus, kondisi tersebut dapat memperberat pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Tinjauan terdahulu menjelaskan bahwa stres kronis dapat meningkatkan kadar kortisol melalui aktivasi HPA axis, sehingga berdampak pada respons tubuh secara keseluruha (Alotiby, 2024).

Penelitian sebelumnya juga mendukung hal tersebut, yaitu pasien hipertensi menunjukkan tingkat kerentanan stres, stres yang dirasakan, dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi tidak hanya membutuhkan pengobatan secara fisik, tetapi juga membutuhkan perhatian terhadap kondisi psikologisnya. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat mengganggu kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi (Bubulac et al., 2025).

5.1.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari α = 0,05, sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, responden dengan aktivitas fisik tinggi lebih banyak mengalami stres berat dibandingkan stres ringan. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang tinggi pada responden dalam penelitian ini belum tentu menggambarkan aktivitas olahraga yang teratur, terencana, dan bersifat rekreasional. Aktivitas fisik tinggi pada responden kemungkinan besar berasal dari aktivitas pekerjaan, karena mayoritas responden bekerja sebagai petani. Pekerjaan sebagai petani umumnya membutuhkan tenaga fisik yang besar, durasi kerja yang lama, paparan panas, risiko kelelahan, serta tekanan ekonomi yang dapat meningkatkan beban psikologis.

Secara teori, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat memberikan manfaat terhadap kesehatan mental, termasuk membantu menurunkan stres, meningkatkan suasana hati, memperbaiki kualitas tidur, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Hasil studi Systematic review menjelaskan bahwa aktivitas fisik secara umum bermanfaat terhadap kesehatan mental, tetapi efeknya dapat berbeda tergantung jenis, konteks, dan kondisi individu yang melakukan aktivitas tersebut. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa tidak semua aktivitas fisik memberikan dampak yang sama terhadap kesehatan mental (White et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui perbedaan antara aktivitas fisik waktu luang dan aktivitas fisik akibat pekerjaan. Aktivitas fisik waktu luang seperti jalan santai, olahraga ringan, senam, atau aktivitas yang dilakukan secara sukarela cenderung memberikan efek relaksasi dan menurunkan stres. Pada pekerja di Jepang menunjukkan bahwa semakin sering seseorang melakukan aktivitas fisik pada waktu luang, semakin rendah tingkat stres kerja yang dirasakan (Koriyama et al., 2025).

Sebaliknya, aktivitas fisik karena pekerjaan dapat menimbulkan efek yang berbeda. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa aktivitas fisik waktu luang berkaitan dengan beban stres biologis yang lebih rendah, sedangkan aktivitas fisik pekerjaan yang berat dapat berkaitan dengan beban fisiologis yang lebih tinggi pada kelompok tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang tinggi karena pekerjaan tidak selalu memberikan efek perlindungan yang sama seperti olahraga terencana (Xia et al., 2024).

Selain itu, penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa stres psikologis pada pasien hipertensi berhubungan dengan beberapa faktor, seperti penyakit kronis, kurang aktivitas olahraga, stres pekerjaan, lingkungan rumah yang penuh tekanan, dan kurang tidur. Hal ini sesuai dengan kondisi responden dalam penelitian ini, di mana banyak responden telah lama menderita hipertensi dan sebagian besar bekerja sebagai petani, sehingga kemungkinan mengalami kombinasi beban fisik, beban penyakit, dan beban psikologis (Aldirawi et al., 2024).

5.2 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada penderita hipertensi. Edukasi tidak hanya berfokus pada peningkatan aktivitas fisik, tetapi juga pada pemilihan aktivitas yang aman, sesuai kondisi pasien, dan tidak memperberat beban fisik maupun psikologis. Pasien hipertensi yang memiliki pekerjaan fisik berat perlu diberikan pemahaman mengenai pentingnya istirahat, pemantauan tekanan darah, kepatuhan obat, dan pengelolaan stres.

Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada aspek promosi kesehatan dan pencegahan komplikasi. Perawat dapat melakukan pengkajian aktivitas fisik pasien secara lebih komprehensif, termasuk menanyakan jenis pekerjaan, lama bekerja, intensitas aktivitas, keluhan saat beraktivitas, dan kondisi stres yang dialami pasien. Dengan pengkajian tersebut, edukasi yang diberikan akan lebih sesuai dengan kebutuhan pasien.

Bagi pasien dan keluarga, hasil penelitian ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien mengatur aktivitas, mengingatkan minum obat, menemani kontrol kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung pengelolaan stres. Dukungan keluarga penting karena penderita hipertensi kronis sering membutuhkan perubahan gaya hidup jangka panjang.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain penelitian hanya dapat menunjukkan hubungan antara aktivitas fisik dan tingkat stres, tetapi tidak dapat membuktikan sebab-akibat. Kedua, pengukuran aktivitas fisik menggunakan kuesioner sehingga bergantung pada ingatan dan kejujuran responden. Ketiga, penelitian ini belum memisahkan secara rinci aktivitas fisik berdasarkan domain kerja, transportasi, dan rekreasi, padahal masing-masing domain dapat memberikan dampak berbeda terhadap stres. Keempat, faktor lain yang dapat memengaruhi stres, seperti dukungan keluarga, kualitas tidur, kondisi ekonomi, beban pekerjaan, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah aktual belum dianalisis secara mendalam.

5.4 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar rumah sakit dan tenaga kesehatan memberikan edukasi terpadu kepada penderita hipertensi mengenai aktivitas fisik yang aman, pengelolaan stres, kepatuhan pengobatan, pola makan rendah garam, istirahat cukup, dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Bagi pasien dengan pekerjaan fisik berat, edukasi perlu menekankan pengaturan durasi kerja, istirahat, hidrasi, serta pemantauan tanda bahaya.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis aktivitas fisik berdasarkan domain kerja, transportasi, dan rekreasi agar diperoleh pemahaman yang lebih jelas mengenai jenis aktivitas fisik yang paling berhubungan dengan stres. Penelitian mendatang juga dapat menambahkan variabel seperti kualitas tidur, dukungan keluarga, beban kerja, kepatuhan minum obat, dan tingkat tekanan darah agar faktor yang memengaruhi stres pada penderita hipertensi dapat dijelaskan secara lebih komprehensif.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian tentang "Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan " maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada hasil penelitian ini mendapatkan responden, mayoritas responden berada pada kelompok umur Dewasa Akhir sebanyak 27 responden (42,9%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (61.9%). Mayoritas pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA sebanyak 28 responden (44,4%). mayoritas pekerjaan responden yang paling banyak adalah petani sebanyak 35 responden (55,6%), lama menderita hipertensi, mayoritas responden telah mengalami hipertensi selama > 10 tahun sebanyak 36 responden (57,1%).
2. Pada hasil penelitian ini menunjukkan aktivitas fisik responden paling banyak berada pada kategori aktivitas fisik tinggi sebanyak 46 responden (73%).
3. Pada hasil penelitian ini menunjukkan tingkat stres responden paling banyak berada pada kategori stress berat sebanyak 38 responden (60,3%).
4. Peneliti mendapatkan hasil analisis data didapatkan P_{value} = 0,001 yang artinya terdapat adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tingkat stres pada penderita hipertensi di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

6.2 Saran

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menjelaskan adanya Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, sehingga dapat memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan medikal bedah, sehingga dapat memberikan informasi.

1. Bagi Peneliti

   Sebagai pengalaman ilmiah dalam melakukan penelitian dan memperluas wawasan mengenai manajemen keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

   Sebagai masukan dalam pengembangan program edukasi atau intervensi yang bertujuan meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi stres pada pasien hipertensi.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

   Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengelolaan stres pada pasien hipertensi.

4. Bagi Pasien

   Memberikan informasi mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam membantu menurunkan tingkat stres yang berhubungan dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Aldirawi, A., Alhalaiqa, F., Alwawi, A., & Abuzerr, S. (2024). Psychological stress among hypertensive male patients in Jordan : prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-024-20733-0

Alfaqeeh, M., Alfian, S. D., & Abdulah, R. (2023). *Factors Associated with Hypertension Among Adults : A Cross-Sectional Analysis of the Indonesian Family Life Survey*. *December 2023*, 827–836.

Alotiby, A. (2024). *Immunology of Stress : A Review Article*.

Andini, F. A. D., & Siregar, A. Y. M. (2024). *Work hours and the risk of hypertension : the case of Indonesia*. 2–9.

Bubulac, L., Zivari, M., Eremia, I. A., Erena, C., Gheorghe, I., Tudor, V., Bogdan-Andreescu, C. F., Cadar, E., & Albu, C.-C. (2025). *Stress , Anxiety , and Self-Efficacy in Hypertension : Evidence from a Romanian Case — Control Study*. 1–27. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/diseases13110373

Connelly, P. J., Currie, G., & Delles, C. (2022). Sex Differences in the Prevalence , Outcomes and Management of Hypertension. *Current Hypertension Reports*, *24*(6), 185–192. https://doi.org/10.1007/s11906-022-01183-8

Defianna, S. R., Santosa, A., Probandari, A., & Dewi, F. S. T. (2021). *Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations : A Cross-Sectional Study in Indonesia*. *18*(6259), 1–13.

Hardin, F., & Manao, M. E. S. (2024). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Hipertensi Usia Produktif Dipuskesmas Eho , Hibala Kabupaten Nias Tahun 2023*. *18*(1), 45–55.

Hikmah, K., Adisasmita, A. C., Riyadina, W., & Kristanti, D. (2023). *The effect of altered physical activity on hypertension : a longitudinal study in Indonesia*. *21*(1), 225–238. https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210117

Islam, S., Fardousi, A., Sizear, M. I., Rabbani, G., Islam, R., & Rahman, K. M. S. U. (2023). Effect of leisure - time physical activity on blood pressure in people with hypertension : a systematic review and meta - analysis. *Scientific Reports*, 1–11. https://doi.org/10.1038/s41598-023-37149-2

Jannah, F. M., Apriza, & Harmia, E. (2024). *HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023*. *1*(4), 194–200.

Johansson, M. S., Mortensen, O. S., Hougaard, C. Ø., Olsen, M. H., & Korshøj, M. (2024). *Does the association between physical activity during work and leisure and blood pressure differ across sex ? A cross-sectional compositional data analysis in a Danish population-based cohort*.

Koriyama, S., Sawada, S. S., Zhai, X., Dimitroff, S. A., Nishida, M., Tanisawa, K., Kawakami, R., Hamaya, K., & Shimomitsu, T. (2025). Leisure - time physical activity and perceived occupational stress : a cross - sectional study of workers in Japan. *Sport Sciences for Health*, *21*(3), 1869–1876. https://doi.org/10.1007/s11332-025-01394-x

Lembo, M., Virginia, M., Daniela, M., Raffaele, P., Maria, P., Losi, A., Canciello, G., Mancusi, C., Bardi, L., Giugliano, G., Morisco, C., Trimarco, B., Carnevale, D., Izzo, R., Bossone, E., & Esposito, G. (2024). *Prolonged Time-to-antihypertensive Therapy Worsens Organ Damage and Blood Pressure Control in Arterial Hypertension*. 639–648.

Mahwati, Y., Nurrika, D., & Latief, K. (2022). *The Determinants of Undiagnosed Hypertension Among Indonesian Adults : A Cross-sectional Study Based on the 2014-2015 Indonesia Family Life Survey*. 60–67.

Prihartono, N. A., Fitria, L., Ramdhan, D. H., Fitriyani, F., Fauzia, S., & Woskie, S. (2022). *Determinants of Hypertension amongst Rice Farmers in West Java , Indonesia*. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19031152

Rachmawati, E., Riskiyah, Novindra, Q. A., Syarifah, N. A., & Rachmawati, N. R. A. (2024). *Association between lifestyle factors and hypertension control in Indonesian primary healthcare settings : A cross-sectional study*. 1–11.

Sun, K., Lin, D., Li, M., Mu, Y., Zhao, J., Liu, C., Bi, Y., Chen, L., Shi, L., Li, Q., Yang, T., Wan, Q., Wu, S., Wang, G., Luo, Z., Qin, Y., Tang, X., Chen, G., Huo, Y., … Yan, L. (2022). *Association of education levels with the risk of hypertension and hypertension control : a nationwide cohort study in Chinese adults*. 451–457. https://doi.org/10.1136/jech-2021-217006

White, R. L., Vella, S., Biddle, S., Sutcliffe, J., Guagliano, J. M., Uddin, R., Burgin, A., Apostolopoulos, M., Nguyen, T., Young, C., Taylor, N., Lilley, S., & Teychenne, M. (2024). Physical activity and mental health : a systematic review and best - evidence synthesis of mediation and moderation studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1–24. https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6

Xia, T., Li, J., & Chen, L. (2024). Association of Occupational and Leisure-Time Physical Activity With Allostatic Load. *American Journal of Preventive Medicine*, *67*(3), 328–338. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.04.009

Zhang, W., Xu, R., Cai, Z., Zheng, X., Zheng, M., & Ni, C. (2023). *Association*

between physical activity and resistant hypertension in treated hypertension patients : analysis of the national health and nutrition examination survey. 1–8. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12872-023-03303-x

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 16 Juli 2025

Nomor : B/ 209 /VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 496/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 28 Juni 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Reza Ananda Saputri
NIM : 22010137
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Stress Pada Penderita Hipertensi.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 24 September 2025

Nomor : B/ 320 /IX/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Penelitian Nomor : 981/FKES/UNAR/I/PM/IX/2025 tanggal 01 September 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Reza Ananda Saputri
NIM : 22010037
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi Keperawatan Program Sarjana, bernama Reza Ananda Saputri, saat ini saya akan melakukan penelitian berjudul : karena atas berkatnya dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan tingkat stress penderita hipertensi. Saya mengharapkan kesediaannya untuk menajadi responden dalam penelitian ini responden akan diberikan kuisioner aktifitas fisik dengan tingkat stress penderita hipertensi. Atas kesediaan dalam bertasipasi dalam penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan semua data dan pendapat anda sebagai responden akan disimpan dengan baik, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk mendatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian informasi penelitian yang saya buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Reza Ananda Saputri

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bahwa saya **BERSEDIA** untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Reza Ananda Saputri, mahasiswa Keperawaran Program Sarjana Universitas Aufa Royhan yang saat ini melakukan peneliatan berjudul **Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan**.

Saya percaya bahwa informasi/data yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Semua data yang dicantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya, semoga dapat dipergunakan seperlunya,

Padangsidimpuan,…….. 2026

Tanda tangan
responden

Kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Kuesioner Aktivitas Fisik		
1	Apakah aktifitas sehari-hari Anda termasuk aktifitas berat yang menyebabkan peningkatan besar dalam pernapasan atau detak jantung **seperti** (Contoh membawa karung berat >20kg, berkebun, berjalan atau turun tangga dengan mengangkat benda minimal 22 kg, membawa barang naik tangga 11-22 kg, bertani, mencangkul dan membersihkan ladang, kuli panggul, pekerjaan tukang kayu seperti gergaji kayu, tukang batu, atau pekerjaan konstruksi lain)?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P4)
2	Berapa hari dalam seminggu melakukan aktivitas berat?	_____Hari
3	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas berat?	_____Jam _____ Menit
4	Apakah aktifitas sehari-hari Anda termasuk aktifitas sedang yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi **seperti** (memberi makan ternak, membersihkan seluruh ruangan, membersihkan halaman, mencabut rumput, membersihkan selokan, menggosok lantai, kamar mandi, bak mandi dengan tangan atau kaki, menyapu lantai atau rumput, merawat anak(mengganti baju, memandikan, memberi makan, menggendong), membuat kue atau roti) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P7)
5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?	_____Hari
6	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas sedang ?	_____Jam ____ Menit
7	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke 2. P10)
8	Berapa hari dalam seminggu Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	_____Hari
9	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	_____Jam ____ Menit
10	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang **berat** (mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi secara besar) minimal dalam 10 menit secara kontinyu **seperti (** bermain basket, berlari > 8 km/jam, sepak bola) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P13)
11	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	_____Hari

12	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	_____Jam ____ Menit
13	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong **sedang** (mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi) minimal dalam 10 menit secara kontinyu **seperti** (berjalan santai 4 km/jam, bersepeda santai < 16 km/jam, bermain voli, berenang, berkuda, tenis meja, bermain golf) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P16)
14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitnes, atau rekreasi lainnya yang tergolong sedang?	_____Hari
15	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang?	_____Jam ____ Menit
16	Berapa lama Anda duduk santai atau berbaring atau aktifitas lainnya yang tergolong riendah seperti duduk saat bekerja, berdiri, membaca, menulis atau mengetik, mencuci piring, memasak, menyetrika, mengeringkan atau menjemur pakaian, melipat pakaian, bermain musik, menonton tv, bermain handphone, bermain laptop, mengemudikan kendaraan, dll dalam sehari (kecuali tidur)	_____Jam ____ Menit

MASTER DATA

no	responden	umur	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan	lama menderita	Kat Met	Kat Tingkat stres
1	r1	30	1	3	3	1	500	4
2	r2	38	2	4	4	1	400	13
3	r3	45	1	3	2	1	3000	30
4	r4	55	1	1	2	2	6000	29
5	r5	43	1	1	2	2	4500	30
6	r6	55	1	2	2	2	3000	40
7	r7	35	1	3	3	1	3500	39
8	r8	38	1	4	4	1	450	12
9	r9	37	2	3	1	2	500	10
10	r10	47	2	3	2	1	3000	29
11	r11	58	2	1	2	2	5500	30
12	r12	56	1	2	2	2	5000	31
13	r13	56	1	1	2	2	4500	14
14	r14	45	2	3	1	1	350	32
15	r15	55	2	3	3	2	3500	13
16	r16	40	1	4	2	1	4500	14
17	r17	39	1	1	2	1	4000	33
18	r18	45	1	2	2	2	3500	12
19	r19	41	1	3	3	2	5000	30
20	r20	58	2	2	1	2	250	30
21	r21	53	1	1	2	2	6500	32
22	r22	55	1	3	3	2	400	12
23	r23	42	1	3	2	1	3000	35
24	r24	46	1	3	2	2	4000	34
25	r25	48	1	3	2	2	3300	12
26	r26	46	1	3	2	2	4400	34
27	r27	55	1	3	2	2	3500	35
28	r28	34	2	3	1	1	400	12
29	r29	53	1	3	3	2	3000	29
30	r30	41	2	4	4	1	4000	30
31	r31	37	2	3	1	1	550	11
32	r32	32	2	2	3	1	4000	13
33	r33	45	1	1	2	2	4500	34
34	r34	53	1	2	2	2	3500	12
35	r35	65	2	1	2	2	3000	34
36	r36	66	2	1	1	2	350	12
37	r37	45	1	3	3	2	3500	29
38	r38	55	1	2	2	2	300	29
39	r39	45	1	3	2	2	4500	9

40	r40	34	1	4	2	1	5000	29
41	r41	23	1	3	2	1	3100	30
42	r42	35	2	4	4	1	400	8
43	r43	36	1	4	4	1	450	10
44	r44	35	2	4	3	1	450	10
45	r45	45	2	3	3	2	5000	10
46	r46	45	2	2	2	2	4500	29
47	r47	38	1	2	2	1	3500	30
48	r48	37	1	3	2	1	3500	33
49	r49	47	1	3	2	2	4500	11
50	r50	58	2	1	2	2	3000	29
51	r51	56	1	1	2	2	3000	30
52	r52	56	2	2	2	2	3000	13
53	r53	45	2	3	1	2	350	29
54	r54	55	2	3	1	2	400	9
55	r55	40	2	2	1	1	460	29
56	r56	39	1	3	3	1	3500	2
57	r57	45	1	2	2	1	3500	13
58	r58	41	1	1	2	1	4500	9
59	r59	58	2	1	2	2	3500	30
60	r60	43	2	3	1	2	550	12
61	r61	32	1	4	4	1	5000	29
62	r62	34	1	3	3	1	4500	30
63	r63	51	1	2	2	2	4500	32

Hasil Output SPSS

Uji Univariat

katumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	1	1.6	1.6	1.6
	Dewasa Awal	9	14.3	14.3	15.9
	Dewasa Akhir	27	42.9	42.9	58.7
	Lansia Awal	16	25.4	25.4	84.1
	Lansia Akhir	9	14.3	14.3	98.4
	Manula	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	39	61.9	61.9	61.9
	Perempuan	24	38.1	38.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	20.6	20.6	20.6
	SMP	13	20.6	20.6	41.3
	SMA	28	44.4	44.4	85.7
	PT	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	15.9	15.9	15.9
	Petani	35	55.6	55.6	71.4
	Wiraswasta	12	19.0	19.0	90.5
	PNS	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

lamamenderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 tahun	27	42.9	42.9	42.9
	> 10 tahun	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

katmet

		Frequency	**Percent**	**Valid Percent**	**Cumulative Percent**
Valid	**rendah**	**17**	**27.0**	**27.0**	**27.0**
	Tinggi	**46**	**73.0**	**73.0**	**100.0**
	Total	**63**	**100.0**	**100.0**	

katstres

		Frequency	**Percent**	**Valid Percent**	**Cumulative Percent**
Valid	**Ringan**	**25**	**39.7**	**39.7**	**39.7**
	berat	**38**	**60.3**	**60.3**	**100.0**
	Total	**63**	**100.0**	**100.0**	

Uji Bivariat

katmet * katstres Crosstabulation

			katstres		Total
			Ringan	berat	
katmet	rendah	Count	13	4	17
		Expected Count	6.7	10.3	17.0
	Tinggi	Count	12	34	46
		Expected Count	18.3	27.7	46.0
Total		Count	25	38	63
		Expected Count	25.0	38.0	63.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.164[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	11.144	1	.001		
Likelihood Ratio	13.280	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.955	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

b. Computed only for a 2x2 table

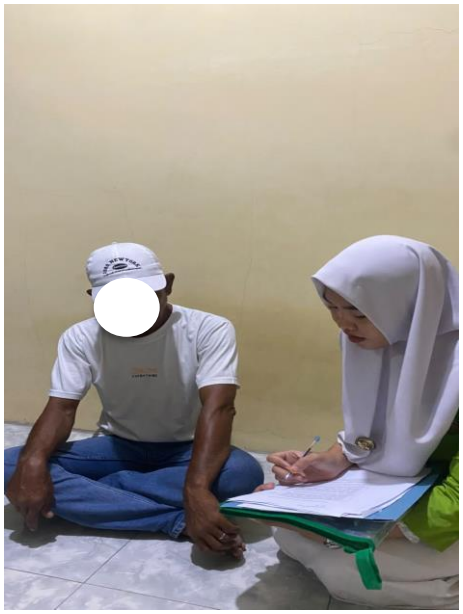
DOKUMENTASI PENELITIAN

















KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Reza Ananda saputra

NIM : 22010137

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan stres pada penderita Hipertensi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 02 07/2025	Adi Antoni	Konsul judul	
2	selasa / 15 07/2025	Adi Antoni	Bab 1 : tambah penelitian deskriptif	
3	Sabtu / 19 07/2025	Adi Antoni	Bab 2. tambah alat ukur bab 2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	kamis / 24 07/2025	Adi Antoni	Bab 3 : jumlah sampel penelitian	
5	Rabu / 06 08/2025	Adi Antoni	Bab 1-3 : buat lampiran	
6	Jumat / 08 08/2025	Adi Antoni	All 1-3 Acc ujian proposal	
7	Sabtu 9 Agustus 2025	Ns. Nanda Suryani	All, Penulisan aksara dgn jarak koma titik nomor nama tempat penulis. Lengkapi surat balasan	
8	Selasa 12 Agustus 2025	Ns. Nanda Suryani Sagala M.Kep	Acc Ujian Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Reza Anatta Saputri

NIM : 22010137

Judul Penelitian : Hubungan Aktifitas Fisik dengan Tingkat Stres pada penderita Hipertensi Di RS Tk IV 01.07.03 Kota padang Sidempuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 15/06/2026	Dr. NS. Adi Antoni M.kep	Bab 4-6 - perbaiki master tabel - pembahasan di tambah	
2	Kamis 18/06/2026	Dr. NS. Adi Antoni M.kep	Bab 1-6 - perbaiki penulisan - lanjutkan	
3	Senin 22-06-2026	Dr. NS. Adi Antoni M.kep	ACC Ujian hasil dengan syarat lengkap	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu. 27/6/2026	Dr. NS. Adi Antoni M.kep.	- lengkapi	
5	senin. 29/6/2026	Dr. NS. Adi Antoni M. kep	Acc Ujian hasil	
6	14-07-2026 Selasa	Nanda Suryani Cagale	- Perbaiki Hasil Penelitian. - BAB 3 - Perbaiki Abstrak & bylagri Gerbang	
7	15-07-2026 Rabu	Nanda Suryani sagala	Acc Ujian Hasil	
8				