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

INFORMASI ARTIKEL
Received: March, 05, 2026
Revised: May, 31, 2026
Available online: June, 02, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

Abstract

Background: Hypertension is a significant global public health problem, often referred to as the "silent killer" because it is often asymptomatic, yet it is a major risk factor for cardiovascular disease. At the Type B Regional General Hospital in North Sulawesi Province, cases of hypertension increased dramatically, from 405 cases in 2022 to 5,243 cases in 2024. Stress is a crucial determinant of health, as it can trigger increased blood pressure through psychophysiological mechanisms.
Purpose: To analyze the relationship between stress levels and blood pressure in outpatients.
Method: This study used a cross-sectional, observational, and analytical design involving 137 outpatient respondents. The study was conducted at the Type B Regional General Hospital in North Sulawesi Province from 15th of September to 30th of October, 2025. Data on stress levels were collected using a questionnaire, and blood pressure was measured using a standard instrument. Data analysis used the Spearman's rho correlation test to determine the strength and direction of the relationship between variables in the population.
Results: Respondents were predominantly of productive age (36–45 years) and female (55.5%). Univariate analysis showed that the majority of respondents had normal stress levels (72.3%) and normal blood pressure (53.3%), influenced by medication adherence. Bivariate analysis showed a significant association between stress levels and blood pressure (p=0.043) with a positive correlation (r=0.173), meaning that higher stress levels lead to higher blood pressure.
Conclusion: From a public health perspective, non-pharmacological stress management programs and healthy lifestyle education are integral parts of primary health interventions to control the prevalence of hypertension in the community.

Keywords: Blood Pressure; Hypertension; Outpatients; Stress Levels.

Pendahuluan: Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan, sering disebut sebagai "*silent killer"* karena sering kali tidak bergejala, namun menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Di RSUD Tipe B Provinsi Sulawesi Utara, terjadi lonjakan kasus hipertensi yang sangat drastis dari 405 kasus pada tahun 2022 menjadi 5,243 kasus pada tahun 2024. Salah satu determinan kesehatan yang krusial adalah stress karena melalui mekanisme psikofisiologis dapat memicu peningkatan tekanan darah.
Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan.
Metode: Penelitian ini menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang melibatkan 137 responden pasien rawat jalan. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Utara pada bulan 15 September – 30 Oktober 2025. Data tingkat stres dikumpulkan menggunakan kuesioner dan tekanan darah diukur dengan alat standar. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* untuk melihat kekuatan dan arah hubungan antarvariabel dalam populasi.
Hasil: Karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia produktif (36–45 tahun) dan perempuan (55.5%). Analisis univariat menunjukkan mayoritas responden berada pada tingkat stres normal (72.3%) dan tekanan darah

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

normal (53.3%), dipengaruhi oleh perilaku kepatuhan pengobatan. Uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah (p= 0.043) dengan arah hubungan positif (r=0.173), berarti semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi tekanan darah.
Simpulan: Berdasarkan perspektif kesehatan masyarakat, penguatan program manajemen stres nonfarmakologis, dan edukasi gaya hidup sehat sebagai bagian integral dari intervensi kesehatan primer untuk mengendalikan prevalensi hipertensi di masyarakat.

Kata Kunci: Hipertensi; Pasien Rawat Jalan; Tekanan Darah; Tingkat Stres.

PENDAHULUAN

Hipertensi secara umum diasumsikan sebagai penyakit dengan peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus. Hipertensi sangat erat hubungannya sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular yang menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas meningkat (DiPiro, Yee, Posey, Haines, Nolin, & Ellingrod, 2021). Hipertensi sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi. Hipertensi sering diketahui ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya terjadi stroke, serangan jantung, dan lain-lain. Hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan sering dihubungkan dengan adanya hipertensi dari orang tua atau keluarga dekat dan hipertensi yang berkaitan dengan pola hidup yang kurang sehat, seperti kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kurang istirahat, stres, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Laporan global dari *World Health Organization* (WHO) tentang hipertensi pada tahun 2023, memperkirakan bahwa jumlah orang penderita hipertensi hampir dua kali lipat selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1.3 miliar orang pada tahun 2019. Dampak kesehatan dari meningkatnya tren tekanan darah tinggi ini menyebabkan 10.8 juta kematian yang tidak dapat dihindari setiap tahunnya dan 235 juta tahun kehidupan yang hilang atau dijalani dengan cacat. Secara global, sekitar 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi, dengan prevalensi pria sedikit lebih tinggi daripada wanita di bawah kelompok usia 50 tahun. Di atas usia 50 tahun, prevalensinya mencapai hampir 49%, atau setiap 1 dari 2 orang, dengan prevalensi yang hampir sama di antara pria dan wanita (World Health Organization, 2023).

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥18 tahun tercatat sekitar 30.8%, menjadikan Indonesia peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data ini juga menyoroti kelompok usia muda (18-34 tahun) yang mulai terkena hipertensi dengan prevalensi 10.7% pada usia 18-24 tahun dan 17.4% pada usia 25-34 tahun dan di bandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahuan 2018, menunjukkan sedikit penurunan prevalensi hipertensi secara nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Namun, secara umum tren kasus hipertensi terus meningkat di beberapa wilayah seperti Kalimantan dan terdapat beban besar pada usia produktif dan lansia (Sugiyanto & Husain, 2022). Faktor-faktor utama penyebab hipertensi yaitu obesitas, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik dan stres menjadi penyebab utama meningkatnya kasus hipertensi (Lukitaningtyan & Cahyono, 2023). Secara keseluruhan, meski ada indikasi penurunan di beberapa data, prevalensi hipertensi tetap tinggi dan menjadi masalah kesehatan signifikan yang terus berkembang, terutama mengancam kelompok usia muda dan produktif yang sebelumnya dianggap risiko rendah.

Menurut data SKI 2023, prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 30.8% dan pada Provinsi Sulawesi Utara didapati angka prevalensi hipertensi mencapai 29.2%. Gambaran prevalensi ini menunjukan bahwa hipertensi masih menjadi masalah yang besar dan harus diperhatikan. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Manado pada tahun 2018, didapati bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di kota tersebut dengan jumlah angka kejadian penyakit hipertensi yaitu sebanyak 27,604 kasus (Badan Pusat Statistik, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Kota Manado didapati angka kejadian hipertensi yaitu 41,869

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

kasus. Data dari pihak RSUD Tipe B Provinsi Sulawesi Utara, didapati bahwa angka kejadian hipertensi pada tahun 2022 sejumlah 405 kasus, sedangkan pada tahun 2023 hipertensi di RSUD Sulawesi Utara meningkat menjadi 1,496 kasus dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 5,243 kasus, sehingga masih menjadi penyakit paling menonjol di rumah sakit ini.

Salah satu faktor yang memengaruhi hipertensi yaitu stres (Amir, Ningsih, Astuti, & Akbar, 2021). Stres merupakan suatu respon fisiologis dan psikologis manusia yang mencoba untuk beradaptasi dan mengatur, baik tekanan internal maupun eksternal. Periode stres jangka panjang dapat menyebabkan perubahan yang merusak tubuh dengan keberadaan stres yang tidak bisa terelakkan oleh setiap orang, maka pemahaman mendalam tentang stres sangatlah diperlukan (Pebriyani, Triswanti, Prawira, & Pramesti, 2022; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Kondisi stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang, maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Apabila ada sesuatu hal yang mengancam secara fisiologis kelenjar pituitari, otak akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi untuk mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison, sehingga membuat tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. Secara alamiah dalam kondisi seperti ini seseorang akan merasakan detak jantung yang lebih cepat dan keringat dingin yang mengalir di daerah tengkuk. Selain itu, peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stres. Kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat (Amir et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kumelembuai. Penenlitian tersebut menyatakan bahwa responden pada kategori tingkat stres rendah sebanyak 19 orang (44.2%) dan responden dengan kategori tingkat stress sedang sebanyak 24 orang (55.8%). Sedangkan untuk responden dengan kategori tingkat stress tinggi tidak ada. Responden yang mengalami hipertensi stadium I (rendah) sebanyak 40 orang (93.0%) dan responden yang mengalami hipertensi stadium ii (sedang) sebanyak 3 orang (7.0%), ada hungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada kelompok resiko tinggi hipertensi (Saroinsong, Telew, & Tombokan, 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Utara pada bulan 15 September – 30 Oktober 2025. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Lemeshow, maka didapatkan besaran sampel dalam penelitian sebanyak 124 responden. Peneliti menambahkan 10% untuk menghindari terjadinya *sampling error*. Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 137 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *nonprobability sampling,* yaitu dengan metode *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres, sedangkan variabel terikat adalah kejadian hipertensi.

Instrumen penelitian yang digunakan, meliputi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, digunakan kuesioner tingkat stres yang diadaptasi dari *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) serta lembar *checklist* untuk mengidentifikasi kejadian hipertensi. Variabel tingkat stres dikategorikan menjadi 5, yakni: normal: (0 - 14), ringan: (15 - 18), sedang: (19 - 25), parah: (26 - 33), dan sangat parah: (≥34). Variabel hipertensi dikategorikan menjadi 5, yaitu normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2, ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan alat standar. Kategori normal ditetapkan apabila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg, sedangkan pra-hipertensi berada pada rentang sistolik 120–139 mmHg dan diastolik 80–89 mmHg. Hipertensi derajat 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg, sementara hipertensi derajat 2 ditetapkan apabila tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan diastolik ≥100 mmHg. Pengelompokan ini digunakan untuk memudahkan analisis data serta mengidentifikasi tingkat keparahan hipertensi pada responden dalam penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari objek penelitian melalui wawancara menggunakan kuesioner yang bersifat dimensional untuk mengukur derajat keparahan gejala. Sementara itu, data sekunder tidak diperoleh secara langsung dari objek penelitian, melainkan berasal dari rumah sakit tempat penelitian, buku-buku yang relevan, serta jurnal yang mendukung.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu *editing, scoring, coding, entry data,* dan *tabulating*. Tahap *editing* dilakukan untuk mengecek serta memperbaiki isian dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Tahap *scoring* dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban kuesioner, yaitu Tidak Pernah (skor 0), Kadang-Kadang (skor 1), Sering (skor 2), dan Selalu (skor 3). Tahap *coding* merupakan proses pengubahan data dalam bentuk huruf menjadi angka sesuai dengan skala ukur untuk mempermudah analisis. Tahap *entry data* dilakukan dengan memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer, sedangkan *tabulating* dilakukan dengan menyusun dan merekap data ke dalam bentuk tabel agar mudah disajikan.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri atas analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel dependen (tingkat stres) dan variabel independen (hipertensi), menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Variabel yang diteliti bersifat ordinal, maka kategori yang digunakan mencerminkan tingkat atau urutan dari rendah hingga tinggi, serta disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu tingkat stres sebagai variabel dependen dan hipertensi sebagai variabel independen, menggunakan uji korelasi *Spearman rank*. Uji ini merupakan uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel berskala ordinal atau data yang tidak harus berdistribusi normal.

Analisis korelasi *Spearman* dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Interpretasi koefisien korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa nilai 0.00–0.25 memiliki kekuatan hubungan sangat lemah, 0.26–0.50 cukup atau rendah, 0.51–0.75 kuat, 0.76–0.99 sangat kuat, dan 1.00 menunjukkan hubungan sempurna. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah. Nilai $p<0.05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel, sedangkan $p>0.05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel.

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Demografi Responden (N=137)

Variabel	Hasil	Correlation Coefficient	p-value
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(46.35±15.08)(18–70)		
18-25	11/8.1		
26-35	27/19.7		
36-45	35/25.5		
46-55	17/12.4		
56-65	29/21.2		
>65	18/13.1		
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	61/44.5		
Perempuan	76/55.5		
Pendidikan (n/%)			
SMP	9/6.6		
SMA	54/39.4		
D3	8/5.8		
S1	47/34.3		
S2	9/6.6		
S3	10/7.3		
Tingkat Stres (n/%)			
Normal	99/72.4		
Ringan	15/10.9		
Sedang	17/12.4		
Parah	5/3.6		
Sangat Parah	1/0.7		
		0.173	**0.043**
Tekanan Darah (n/%)			
Normal	73/53.3		
Pra-Hipertensi	35/25.5		
Hipertensi Derajat I	20/14.6		
Hipertensi Derajat II	9/6.6		

Berdasarkan tabel di atas, kelompok usia terbanyak adalah 36–45 tahun dengan jumlah 35 responden (25.5%). Pada kategori jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 76 responden (55.5%). Selanjutnya, pendidikan terbanyak pada tingkat SMA dengan jumlah 54 responden (39.4%). Mayoritas responden berada pada tingkat stres normal yaitu sebanyak 99 responden (72.3%) dan memiliki tekanan darah dalam kategori normal yaitu sebanyak 73 responden (53.3%).

Hasil uji korelasi memperoleh nilai koefisien korelasi *(Correlation Coefficient)* sebesar 0.173. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's rho* dengan tingkat signifikansi α (0.05), menunjukkan nilai signifikansi (p=0.043). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ (0.043 < 0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada responden. Nilai koefisien korelasi yang positif (0.173) menunjukkan arah hubungan yang searah, berarti semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka cenderung semakin tinggi pula tekanan darahnya, meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah.

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian kelompok usia responden paling banyak berada pada rentang kelompok usia terbanyak adalah 36–45 tahun dengan jumlah 35 orang yang memiliki persentase 25.5%, sedangkan yang terendah adalah rentang usia 18–25 tahun berjumlah 11 orang dengan persentase 8.0%. Dominasi kelompok usia produktif ini menunjukkan tren hipertensi yang semakin mengancam generasi muda akibat faktor risiko seperti stres kerja, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik yang khas pada usia ini (Syaid & Tursina, 2022). Usia berperan krusial sebagai faktor risiko hipertensi karena penuaan menyebabkan penurunan elastisitas arteri, sehingga meningkatkan tekanan sistolik secara bertahap, sebagaimana dilaporkan WHO bahwa prevalensi hipertensi mencapai 49% pada usia >50 tahun. Pasien usia produktif cenderung memiliki ekspektasi tinggi terhadap layanan kesehatan, memengaruhi persepsi mereka terhadap manajemen stres nonfarmakologis, meskipun kelompok muda lebih jarang berobat karena kurangnya kesadaran gejala (World Health Organization, 2023).

Kelompok jenis kelamin perempuan mendominasi sebanyak 76 responden (55.5%). Perempuan lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan karena tingkat kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan diri lebih tinggi, ditambah faktor hormonal seperti *menopause* yang memperburuk risiko hipertensi dan stres. Penelitian sebelumnya menyatakan, bahwa perempuan memiliki risiko 95% lebih tinggi mengalami hipertensi stadium lanjut dibandingkan laki-laki, terutama pada kelompok usia produktif akibat beban ganda rumah tangga dan pekerjaan yang memicu stres kronis. Perbedaan ini dapat diminimalisir jika pelayanan kesehatan standar dan edukasi stres diterapkan secara konsisten, sehingga kepuasan dan kepatuhan pengobatan antar gender menjadi seimbang (Azizi, Alipour, Raparelli, Norris, & Pilote, 2023).

Variabel pendidikan didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 54 responden (39.4%).Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan kesadaran pasien terhadap kesehatan. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih kritis dalam menerima informasi kesehatan serta memiliki kemampuan manajemen stres yang lebih baik melalui literasi yang mereka miliki (Hidayati & Yusuf, 2020). Pendidikan juga memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi karena pemahaman yang lebih baik mengenai risiko komplikasi (Padmaningsih & Budiman, 2023).

Berdasarkan 137 responden yang diwawancarai, dibagi dalam 5 kategori yaitu Normal, Ringan, Sedang, Parah, dan Sangat Parah. Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sebanyak 99 responden (72.3%) termasuk dalam kategori normal. Stres disebabkan oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, pekerjaan, keluarga dan ekonomi. Faktor internal termasuk dari perilaku, kondisi fisik dan emosional. Stres pada usia produktif tersebut mengalami marah karena hal-hal kecil/sepele disebabkan karna faktor didalam keluarga dan lingkungan yang membuat seseorang kesal karna capek saat bekerja atau beraktivitas. Sulit untuk beristirahat, mudah marah dan sulit untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu.

Tingkat stres setiap individu berbeda-beda, bergantung pada karakteristik personal dan situasional, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, serta kemampuan koping dan dukungan sosial yang dimiliki. Individu dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi, cenderung memiliki risiko stres yang lebih tinggi akibat tuntutan pengobatan jangka panjang, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta perubahan gaya hidup yang harus dijalani (Dewi, Savira, Satwik, & Khoirunnisa, 2022; Ekarini, Wahyuni, & Sulistyowati, 2020).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa stres berperan penting dalam memengaruhi kondisi fisiologis tubuh, khususnya sistem kardiovaskular. Stres yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan sekresi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang berdampak pada peningkatan denyut jantung serta tekanan darah. Semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin besar pula risiko terjadinya gangguan tekanan darah, terutama pada individu dengan faktor risiko hipertensi (Amir et al., 2021).

Stres merupakan respon fisiologis dan psikologis individu terhadap tuntutan atau tekanan internal maupun eksternal yang melebihi kemampuan adaptasi seseorang. Tingkat stres yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, baik secara fisik maupun mental. Stres terjadi akibat

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu dalam mengelola tekanan tersebut, yang dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti masalah pekerjaan, kondisi ekonomi, hubungan sosial, maupun penyakit kronis yang diderita (Hidayati & Harsono, 2021; Pebriyani et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung yang menyatakan mayoritas responden mengalami tingkat stres sedang (Pebriyani et al., 2022). Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat stres diantaranya ada faktor lingkungan berupa baban pekerjaan yang terlalu berat, adanya masalah/konflik, frustasi, tidak memiliki harapan yang membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional. Faktor kepribadian pola tingkah laku yaitu sekelompok karakteristik atau rasa kompetitif yang berlebihan, tidak sabaran, mudah marah dan bersikap bermusuhan. Faktor-faktor sosial budaya atau bisa disebut dengan stres akulturatif. Adapun faktor dari status sosial-ekonomi, kondisi kehidupan yang kronis, seperti pemukiman yang tidak memadai, lingkungan yang berbahaya, tanggungjawab yang berat dan ketidakpastian keadaan ekonomi merupakan pemicu stres yang kuat dalam kehidupan warga yang miskin (Pebriyani et al., 2022).

Dengan demikian, tingkat stres merupakan variabel penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Identifikasi tingkat stres secara dini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif, khususnya pada pasien hipertensi, guna menurunkan risiko peningkatan tekanan darah dan komplikasi yang lebih lanjut.

Sebanyak 137 responden yang diwawancarai, dibagi dalam 4 kategori yaitu normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat i, dan hipertensi derajat II. sebanyak 73 responden (53.3%) termasuk dalam kategori normal, 35 responden (25.5%) termasuk dalam kategori pra-hipertensi, 20 responden (14.6%) termasuk dalam kategori hipertensi derajat I, dan 9 responden (6.6%) termasuk dalam kategori hipertensi derajat II. Menurut hasil penelitian yang didapatkan bahwa tekanan darah berada pada kategori normal. Hal ini dikarenakan oleh kebanyakan dari pasien yang memiliki tekanan darah normal ini merupakan pasien hipertensi yang rutin meminum obat hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi derajat 2 sangat membahayakan bagi kesehatan, karena apabila tidak ditangani dengan serius bisa menyebabkan komplikasi penyakit. Tekanan darah tinggi atau hipertensi berkembang akibat ketidakseimbangan antara mekanisme regulasi tekanan darah dengan faktor risiko yang memengaruhinya, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, dan kebiasaan merokok (Carey, Moran, & Whelton, 2022).

Tingkat tekanan darah setiap individu berbeda-beda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, status kesehatan, serta faktor genetik. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah cenderung menurun, sehingga meningkatkan resistensi perifer dan menyebabkan kenaikan tekanan darah, terutama tekanan sistolik. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat dan paparan stres kronis juga berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon stres (Ekarini et al., 2020; Sya'id, Tursina, & Putri, 2023).

Tekanan darah dapat dinilai melalui pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan alat ukur yang terstandar. Berdasarkan pedoman klinis, tekanan darah diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat I, dan hipertensi derajat II. Klasifikasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keparahan tekanan darah serta sebagai dasar dalam penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi penyakit kardiovaskular yang lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Sejalan juga dengan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa seseorang yang tidak bekerja dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Secara fisik terutama kardiovaskuler, aktivitas fisik yang teratur dapat menguatkan otot jantung dam memperbesar bilik jantung (Budiyanto, Agustina, & Susanti, 2023). Kedua hal ini akan meningkatkan efisiensi kerja jantung disertai dengan peningkatan elastisitas pembuluh darah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti hasil uji *Spearman rank* diperoleh nilai tingkat stres dengan tekanan darah (p= 0.043) dengan (α = 0.05). Jadi (0.043< 0.05) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah pada pasien rawat jalan. Nilai (r=0.173) yang menunjukkan korelasi antara tingkat stres dengan tekanan darah yang bernilai positif dengan tingkat kekuatan yang sangat lemah.

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa adanya hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan dikarenakan pola positif/searah. Semakin besar skor tingkat stres makan semakin tinggi peningkatan tekanan darah. Penyebab hipertensi pada saat mengalami stres terjadi karena hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, mengungkapkan bahwa ada hubungan antara stres dengan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa stres tinggi memiliki resiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah 3.29 kali dibandingkan dengan stres yang rendah (Subrata & Wulandari, 2020). Stres merupakan rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh seseorang terhadap adanya perubahan dari lingkungan yang nantinya secara fisiologis hipotalamus akan mengeluarkan hormon untuk memicu pengeluaran hormon stres dari kelenjar adrenal yaitu kortisol. Pengaktivasi hipotalamus juga dapat merangsang aktivitas saraf simpatis. Secara langsung aktivasi saraf simpatis akan memberikan respon vasokontriksi pada pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Keadaan emosi kuat dan stres yang hebat yang berlanjut lama akan menjadi suatu reaksi yang somatik. Secara langsung dapat mengenai sistem peredaran darah sehingga bisa mempengaruhi detak jantung dan sistem peredaran darah. Secara fisiologis stres bisa meningkatkan bertambahnya nadi, tekanan darah, pernafasan dan aritmia. Stres yang sifatnya konstan dan berlanjut lama dan bisa meningkatkan saraf simpatis yang bisa memicu meningkatnya tekanan darah. Selain itu jika keadaan seringkali emosi dan berfikir negatif secara perlahan dan tidak disadari akan muncul gejala fisik seperti hipertensi. Kondisi psikis seseorang memang berbeda jika kondisi psikis seseorang dapat mempengaruhi tekanan darah. Stres juga bisa berakibat meningkatnya aliran darah ke ginjal, kulit dan saluran pencernaan dan tubuh akan semakin banyak menghasilkan hormon adrenalin dengan hal tersebut bisa membuat jantung sistem bekerja akan semakin kuat dan cepat (Subrata & Wulandari, 2020).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya adalah pengambilan sampel tidak menggunakan randomisasi, sehingga sampel yang diperoleh berpotensi tidak sepenuhnya mewakili populasi pasien hipertensi. Hal ini dapat menimbulkan bias dalam penilaian hubungan antarvariabel, karena karakteristik tertentu mungkin lebih banyak muncul dalam sampel dibandingkan populasi sebenarnya. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup membatasi responden untuk menyampaikan pengalaman atau pendapat secara luas terkait tingkat stres yang dirasa oleh pasien. Pernyataan yang bersifat terstruktur hanya membantu mengukur indikator tertentu, namun tidak menggali lebih dalam faktor-faktor subjektif yang dapat memengaruhi kepuasan, seperti ekspektasi pribadi, pengalaman sebelumnya, atau interaksi spesifik dengan tenaga kesehatan. Penelitian ini dilakukan dalam satu waktu (*cross-sectional*), sehingga hanya menggambarkan kondisi tingkat stres pada satu periode tertentu. Desain ini tidak memungkinkan peneliti melihat perubahan persepsi tingkat stres dari waktu ke waktu atau menilai penyebab dan akibat secara lebih jelas.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien rawat jalan (p-*value* = 0.043, r = 0.073).

DAFTAR PUSTAKA

Amir, H., Ningsih, S. R., Astuti, W., & Akbar, H. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok dan Faktor Stres pada Usia Produktif terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, *3*(1), 9-17.

Azizi, Z., Alipour, P., Raparelli, V., Norris, C. M., & Pilote, L. (2023). The role of sex and gender in hypertension. *Journal of human hypertension*, *37*(8), 589-595.

Badan Pusat Statistik. (2021). Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi tahun 2016-2018. Diakses dari: https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4MCMy/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770

Budiyanto, D., Agustina, W., & Susanti, N. (2023). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Hipertensi Di Dusun Danurojo Desa Gondoruso Kabupaten Lumajang. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 148-157.

Carey, R. M., Moran, A. E., & Whelton, P. K. (2022). Treatment of hypertension: a review. *Jama*, 328(18), 1849-1861.

Dewi, D.K, Savira, S. I, Satwik, Y. W., & Khoirunnisa, R.N. (2022). Profil perceived academic stress pada mahasiswa profil e of perceived academic stress in students. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 3, 395-402.

DiPiro, J. T., Yee, G. C., Posey, L. M., Haines, S. T., Nolin, T. D., & Ellingrod, V. (2021). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* (11th ed.). NewYork. McGraw-Hill.

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *Jkep*, *5*(1), 61-73.

Hidayati, A., & Yusuf, M. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Literasi Kesehatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Hidayati, L. N., & Harsono, M. (2021). Tinjauan literatur mengenai stres dalam organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen,* 18(1), 20-30.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Diakses dari: https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2020/12/Riset_Riskesdas-2018_Balitbang-Kemenkes_2018.pdf?utm_source=chatgpt.com

Kementerian Kesehatan Republik Indoneisa. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023.* Diakses dari: https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023?utm_source=chatgpt.com

Kementerian Kesehatan Republik Indoneisa. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.* Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/1355

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(2), 100-117.

Padmaningsih, N. P., & Budiman, A. W. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengkonsumsi Obat: Systematic Review. *J Kesehat Tambusai*, 4(4), 7110-7121.

Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). *Hubungan antara tingkat stres dengan angka kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kedaton*. Bandar Lampung: *Medula*.

Saroinsong, G., Telew, A., & Tombokan, V. (2024). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada kelompok risiko tinggi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kumelembuai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(2).

Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). Hubungan Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Jurnal Stethoscope*, 1(1).

Sugiyanto, M. P., & Husain, F. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Adiyoswa Keluharan Kedawung. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE), 1*(4), 543-552.

Sya'id, A., Tursina, H. M., & Putri, A. (2023). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada usia dewasa pertengahan (Middle age). *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, *14*(1), 167-174.

World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer.* Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062

Putri Fitrianingsi Manggas*, Grace Debbie Kandou, Jeini Ester Nelwan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Putri Fitrianingsi Manggas. *Email: putrimanggas121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2770