

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI BERDASARKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) DI KLINIK DANDY DINDA TEMBUNG 2026

Tarianna Ginting¹, Alya Nur Mawaddah Br. Damanik¹, Eva Ellya Sibagariang¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Prima
Indonesia, Medan, Indonesia

Penulis korespondensi: aliyadamanik654@gmail.com

Abstract.

Background: Hypertension remains a major public health challenge, with approximately 90% of cases lacking a clearly identified cause. Psychological factors, particularly stress, are believed to trigger elevated blood pressure through sympathetic nervous system activation. The Health Belief Model (HBM) offers a framework to explain how individual perceptions of risk and benefit influence preventive health behavior. Objective: This study aimed to analyze the relationship between stress level and the incidence of hypertension based on the Health Belief Model approach, encompassing Perceived Susceptibility, perceived severity, perceived barriers, and self-efficacy. Methods: A quantitative cross-sectional design was employed involving 84 hypertensive patients at Klinik Dandy Dinda, Tembung, selected through Slovin's formula from a population of 107 patients. Data were collected using the Perceived Stress Scale (PSS-10) and HBM-based questionnaires, then analyzed using univariate and bivariate (chi-square) statistical tests with a 95% confidence level. Results: Most respondents experienced a moderate stress level (57.1%) and stage 1 hypertension (45.2%). Chi-square analysis revealed significant associations between hypertension and stress level ($p=0.010$), Perceived Susceptibility ($p=0.047$), and perceived severity ($p=0.046$), whereas perceived barriers ($p=0.149$) and self-efficacy ($p=0.108$) showed no significant association. Conclusion: Stress level, Perceived Susceptibility, and perceived severity were significantly associated with hypertension incidence, while perceived barriers and self-efficacy were not. These findings highlight the importance of stress management and health perception strengthening in hypertension prevention programs.

Keywords: Hypertension, Stress, Health Belief Model, Perceived Susceptibility, Self-efficacy

Abstrak. Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang utama, dengan sekitar 90% kasus tidak diketahui penyebab pastinya. Faktor psikologis, terutama stres, diyakini memicu peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. *Health Belief Model* (HBM) menawarkan kerangka untuk menjelaskan bagaimana persepsi individu terhadap risiko dan manfaat memengaruhi perilaku pencegahan kesehatan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi berdasarkan pendekatan *Health Belief Model*, yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, dan keyakinan diri. Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional yang melibatkan 84 pasien hipertensi di Klinik Dandy Dinda, Tembung, yang dipilih menggunakan rumus Slovin dari populasi 107 pasien. Data dikumpulkan menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10) dan kuesioner berbasis HBM, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat (chi-square) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil: Mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang (57,1%) dan hipertensi stadium 1 (45,2%). Hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan tingkat stres ($p=0,010$), persepsi kerentanan ($p=0,047$), dan persepsi keparahan ($p=0,046$), sedangkan persepsi hambatan ($p=0,149$) dan keyakinan diri ($p=0,108$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Kesimpulan: Tingkat stres, persepsi kerentanan, dan persepsi

keparahan berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, sedangkan persepsi hambatan dan keyakinan diri tidak. Temuan ini menegaskan pentingnya manajemen stres dan penguatan persepsi kesehatan dalam program pencegahan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Stres, *Health Belief Model*, Persepsi Kerentanan, Keyakinan Diri

LATAR BELAKANG

Hipertensi dikenal luas sebagai *the silent killer* karena sering berkembang tanpa gejala yang jelas meskipun berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya hingga muncul komplikasi pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (Triyanto, 2014). Penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dan menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat apabila tidak ditangani secara tepat dan segera (Subrata & Wulandari, 2020). Salah satu target global dalam pengendalian penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi hingga 33% pada rentang 2010–2030 (WHO, 2023); namun proporsi orang dewasa dengan hipertensi di kawasan Asia, termasuk Indonesia, justru meningkat dari 29% menjadi 32% pada tahun 2019 dibandingkan tahun 1990 (Kario et al., 2024).

Sekitar 90% penderita hipertensi tidak diketahui secara pasti penyebab utamanya, meskipun kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol, kelebihan berat badan, dan stres diketahui menjadi pemicu (Pradono, 2010). Stres timbul akibat tekanan lingkungan yang memengaruhi seseorang sehingga menimbulkan reaksi fisik dan psikologis, dan secara klinis dibedakan menjadi tingkat ringan, sedang, dan berat (Ramdani et al., 2017). Hipertensi juga kerap dianggap keliru sebagai penyakit yang hanya menyerang lanjut usia, padahal dapat dialami siapa pun tanpa memandang usia maupun latar belakang sosial-ekonomi, sehingga dikategorikan sebagai *heterogeneous group of disease* (Yanita, 2022). Individu usia produktif bahkan berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena tingkat aktivitas tinggi yang cenderung kurang memperhatikan gaya hidup sehat (Kasumayanti et al., 2021).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2018), Provinsi Sumatera Utara menempati posisi keempat secara nasional dalam kasus hipertensi, dengan Kota Medan mencatat jumlah kasus tertinggi sebanyak 7.174 jiwa. Survei awal di Klinik Dandy Dinda Tembung mencatat 530 pasien terdiagnosis hipertensi sepanjang tahun 2025 (Bagian Umum Klinik Dandy Dinda, 2025), menunjukkan beban kasus yang substansial

pada layanan kesehatan primer di wilayah tersebut. Faktor psikologis seperti stres berperan sebagai pemicu peningkatan tekanan darah, terutama pada usia dewasa akhir dan lanjut usia, seiring proses penuaan yang turut memperberat beban kerja jantung (Pujiastuti et al., 2022). Saat mengalami stres, tubuh melepaskan hormon adrenalin yang memicu vasokonstriksi pembuluh arteri dan mempercepat denyut jantung; apabila berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat menetapkan tekanan darah pada level tinggi secara persisten (Suoth et al., 2014).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM) terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan mendorong tindakan pencegahan komplikasi hipertensi (Talango & Kusdhiarningsih, 2024), sementara studi lain mengonfirmasi bahwa tingkat stres berhubungan dengan kejadian hipertensi karena adaptasi tubuh terhadap stres jangka panjang dapat memicu perubahan patologis berupa peningkatan tekanan darah. *Health Belief Model* merupakan kerangka konseptual yang menjelaskan bagaimana individu menilai ancaman terhadap kesehatannya dan mengambil tindakan pencegahan ketika manfaat yang dirasakan melebihi risikonya (Kaur et al., 2019), mencakup persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), dan keyakinan diri (*self-efficacy*) (Tomey & Alligood, 2006).

Pendekatan ini memungkinkan peneliti tidak hanya menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi, tetapi juga bagaimana persepsi individu terhadap risiko dan manfaat perilaku kesehatan turut berkontribusi terhadap kondisi tersebut (Hamzah, 2024). Ketika emosi tidak tersalurkan dan terus dipendam, tubuh merespons dengan meningkatkan produksi adrenalin secara berkelanjutan sehingga tekanan darah naik secara signifikan (Ginting, 2023), menjadikan stres sebagai salah satu faktor risiko penting yang perlu dipahami secara komprehensif bersama komponen HBM lainnya, bukan berdiri sendiri. Penelitian ini relevan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menempatkan tingkat stres dalam kerangka HBM secara utuh pada tatanan layanan kesehatan primer, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar penyusunan program edukasi serta upaya promotif dan preventif hipertensi yang lebih tepat sasaran. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi berdasarkan pendekatan *Health Belief Model*

(HBM) di Klinik Dandy Dinda Tembung, secara khusus menganalisis hubungan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, dan keyakinan diri dengan kejadian hipertensi pada populasi tersebut.

KAJIAN TEORITIS

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ardian et al., 2025) dengan judul “Signifikansi Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Dengan jumlah sampel sebanyak 99 responden, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah pada pasien hipertensi ($p=0,001$). Hasil penelitian oleh (Ikhsan, 2022) berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Rumah Tangga pada Masa Pandemi di Puskesmas Bua Tahun 2021” menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 80 responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dan kejadian hipertensi pada ibu rumah tangga selama masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Bua tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Sari et al., 2025) berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi”, ditemukan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kejadian hipertensi, yang ditunjukkan oleh nilai ($p=0,001$). Banyak responden yang terkadang tidak mampu mengendalikan hal-hal penting dalam kehidupannya. Kondisi ini terjadi karena stres dapat memicu produksi hormon kortisol, yang menyebabkan detak jantung meningkat dan pembuluh darah menyempit, sehingga pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana variabel diukur pada satu waktu yang sama melalui kuesioner (Sugiyono, 2013; Adiputra et al., 2021). Penelitian dilaksanakan di Klinik Dandy Dinda yang berlokasi di Jl. Besar Tembung, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, pada bulan Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung yang berjumlah 107 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%,

menghasilkan jumlah sampel sebanyak 84 responden. Kriteria inklusi meliputi penderita hipertensi di wilayah Klinik Dandy Dinda Tembung yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent, sedangkan kriteria eksklusi meliputi responden yang menolak berpartisipasi atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat stres dan empat komponen *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, dan keyakinan diri, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) untuk mengukur tingkat stres serta kuesioner berbasis HBM dengan skala Likert untuk mengukur keempat komponen tersebut, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan administrasi klinik mengenai jumlah dan hasil pemeriksaan tekanan darah pasien. Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan. Uji validitas menggunakan kriteria r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikansi $\alpha=0,05$, sedangkan uji reliabilitas menggunakan kriteria nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ (Hulu & Sinaga, 2019). Seluruh item kuesioner pada penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, serta secara bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ (Hulu & Sinaga, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 84 responden di Klinik Pratama Dandy Dinda. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (59,5%), berada pada kelompok usia 46–55 tahun (34,5%), berpendidikan terakhir SMA (45,2%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (38,1%). Berdasarkan tekanan darah, mayoritas responden mengalami hipertensi stadium 1 (45,2%), sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	40,5
Perempuan	50	59,5

Usia		
26–35 tahun	10	11,9
36–45 tahun	17	20,2
46–55 tahun	29	34,5
≥ 56 tahun	28	33,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0,0
SD	2	2,4
SMP	14	16,7
SMA	38	45,2
Perguruan tinggi	30	35,7
Pekerjaan		
Pegawai swasta	22	26,2
PNS	7	8,3
Wiraswasta	23	27,4
Ibu rumah tangga	32	38,1
Tekanan Darah		
Pre-hipertensi	11	13,1
Hipertensi Stadium 1	38	45,2
Hipertensi Stadium 2	35	41,7
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden adalah perempuan, berusia 46–55 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan mengalami hipertensi stadium 1.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Rentang r hitung	r tabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Persepsi Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)	0,386–0,665	0,361	0,729	Valid & Reliabel
Persepsi Keparahan (<i>perceived severity</i>)	0,379–0,560	0,361	0,699	Valid & Reliabel
Persepsi Hambatan (<i>perceived barriers</i>)	0,419–0,636	0,361	0,747	Valid & Reliabel
Keyakinan Diri (<i>self-efficacy</i>)	0,391–0,622	0,361	0,740	Valid & Reliabel

Berdasarkan Tabel 2, seluruh item kuesioner pada empat komponen *Health Belief Model* dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361), dan seluruh variabel dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* melebihi 0,60.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat Stres	Ringan	16	19,0
	Sedang	48	57,1
	Berat	20	23,8
Persepsi Kerentanan	Rendah	1	1,2
	Sedang	67	79,8
	Tinggi	16	19,0
Persepsi Keparahan	Rendah	3	3,6
	Sedang	12	14,3
	Tinggi	69	82,1
Persepsi Hambatan	Rendah	3	3,6
	Sedang	34	40,5
	Tinggi	47	56,0
Keyakinan Diri	Rendah	2	2,4
	Sedang	20	23,8
	Tinggi	62	73,8

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang (57,1%), persepsi kerentanan sedang (79,8%), persepsi keparahan tinggi (82,1%), persepsi hambatan tinggi (56,0%), dan keyakinan diri tinggi (73,8%).

Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Stres	Hipertensi						Total		P value
	Pre Hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Stres Ringan	0	0,0	3	18,8	13	81,3	16	100	0,010
Stres Sedang	8	16,7	25	52,1	15	31,3	48	100	
Stres Berat	3	15,0	10	50,0	7	35,0	20	100	
Total	11	13,1	38	45,2	35	41,7	84	100	

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi ($p=0,010$). Dari 16 responden dengan stres ringan, 13 orang (81,3%) mengalami hipertensi stadium 2; dari 48 responden dengan stres sedang, 25 orang (52,1%) mengalami hipertensi stadium 1; dan dari 20 responden dengan stres berat, 10 orang (50,0%) mengalami hipertensi stadium 2.

Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5. Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kejadian Hipertensi

Persepsi Kerentanan	Hipertensi						Total		P value
	Pre Hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100	0,047
Sedang	6	9,0	32	47,8	29	43,3	67	100	
Tinggi	4	25,0	6	37,5	6	37,5	16	100	
Total	11	13,1	38	45,2	35	41,7	84	100	

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kejadian hipertensi ($p=0,047$). Dari 67 responden dengan persepsi kerentanan sedang, 32 orang (47,8%) mengalami hipertensi stadium 1, sedangkan dari 16 responden dengan persepsi kerentanan tinggi, masing-masing 6 orang (37,5%) mengalami hipertensi stadium 1 dan stadium 2.

Hubungan Persepsi Keparahan (*Perceived severity*) dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6. Hubungan Persepsi Keparahan (*Perceived severity*) dengan Kejadian Hipertensi

Persepsi Keparahan	Hipertensi						Total		P value
	Pre Hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100	0,046
Sedang	1	8,3	2	16,7	9	75,0	12	100	
Tinggi	10	14,5	33	47,8	26	37,7	69	100	
Total	11	13,1	38	45,2	35	41,7	84	100	

Berdasarkan Tabel 6, hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kejadian hipertensi ($p=0,046$). Dari 69 responden dengan persepsi keparahan tinggi, 33 orang (47,8%) mengalami hipertensi stadium 1, sedangkan dari 12 responden dengan persepsi keparahan sedang, 9 orang (75,0%) mengalami hipertensi stadium 2.

Hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived barriers*) dengan Kejadian Hipertensi**Tabel 7. Hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived barriers*) dengan Kejadian Hipertensi**

Persepsi Hambatan	Hipertensi						Total		P value
	Pre Hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100	0,149
Sedang	6	17,6	17	50,0	11	32,4	34	100	
Tinggi	5	10,6	18	38,3	24	51,1	47	100	
Total	11	13,1	38	45,2	35	41,7	84	100	

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kejadian hipertensi ($p=0,149$). Dari 47 responden dengan persepsi hambatan tinggi, 24 orang (51,1%) mengalami hipertensi stadium 2, sedangkan dari 34 responden dengan persepsi hambatan sedang, 17 orang (50,0%) mengalami hipertensi stadium 1.

Hubungan Keyakinan Diri (*Self-efficacy*) dengan Kejadian Hipertensi**Tabel 8. Hubungan Keyakinan Diri (*Self-efficacy*) dengan Kejadian Hipertensi**

Keyakinan Diri	Hipertensi						Total		P value
	Pre Hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100	0,108
Sedang	0	0,0	12	60,0	8	40,0	20	100	
Tinggi	11	17,7	26	41,9	25	40,3	62	100	
Total	11	13,1	38	45,2	35	41,7	84	100	

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan diri dengan kejadian hipertensi ($p=0,108$). Dari 62 responden dengan keyakinan diri tinggi, 26 orang (41,9%) mengalami hipertensi stadium 1, sedangkan dari 20 responden dengan keyakinan diri sedang, 12 orang (60,0%) mengalami hipertensi stadium 1.

Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,010$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi.

Mayoritas responden berada pada kategori stres sedang, yang menurut analisis peneliti dipicu oleh kondisi mudah marah, cemas, kehilangan kontrol, masalah yang menumpuk, tertekan, dan gelisah sebagaimana tergambar dari item kuesioner PSS-10. Dominasi responden perempuan diduga berkaitan dengan perubahan hormonal dan penurunan elastisitas pembuluh darah, sedangkan dominasi kelompok usia 46–55 tahun sejalan dengan kecenderungan peningkatan sekresi hormon adrenalin pada kelompok usia lanjut yang berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah. Dominasi pekerjaan ibu rumah tangga turut berperan karena rutinitas domestik yang monoton disertai tekanan ekonomi dan dinamika keluarga dapat meningkatkan risiko stres.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanti (2023) pada lansia hipertensi yang menunjukkan hubungan sangat kuat antara tingkat stres dan tekanan darah ($p=0,001$), serta penelitian Lingga (2023) di Puskesmas Padang Bulan yang juga menemukan hubungan signifikan ($p=0,030$) dengan mayoritas responden berstres sedang. Secara fisiologis, kondisi stres memicu ketidakseimbangan hormonal berupa peningkatan kadar adrenalin dan respons adrenokortikal, yang merangsang kelenjar adrenal melepaskan adrenalin sehingga jantung berdetak lebih cepat dan kuat, pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Herawati et al., 2020). Implikasinya, pengelolaan stres yang efektif perlu menjadi bagian integral dari strategi pencegahan dan pengendalian hipertensi, khususnya pada kelompok berisiko seperti perempuan usia pertengahan dan ibu rumah tangga.

Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,047$ ($<0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan kejadian hipertensi. Sebanyak 79,8% responden merasa rentan terhadap hipertensi akibat gaya hidup, riwayat keluarga, dan stres, dengan mayoritas pada kategori sedang yang juga mengalami hipertensi stadium 1. Individu dengan persepsi kerentanan sedang cenderung melakukan upaya pencegahan seperti kepatuhan minum obat untuk menghindari komplikasi, sejalan dengan prinsip HBM bahwa semakin tinggi kesadaran terhadap risiko, semakin besar dorongan melakukan tindakan protektif.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Hilda (2023) pada lansia yang

menunjukkan mayoritas responden berpersepsi kerentanan sedang (56%) dengan $p=0,003$, di mana kepatuhan minum obat yang tinggi berkaitan dengan kesadaran terhadap risiko komplikasi jantung. Penelitian Soesanto (2018) turut mengonfirmasi bahwa 71,9% responden memiliki pemahaman baik terhadap kerentanan dan faktor risiko hipertensi. Persepsi kerentanan, sebagai proses kognitif dalam memahami informasi kesehatan, terbukti memengaruhi pengambilan keputusan terkait perilaku pengendalian penyakit, sehingga penguatan edukasi mengenai faktor risiko hipertensi penting dilakukan secara berkelanjutan.

Hubungan Persepsi Keparahan (*Perceived severity*) dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,046$ ($<0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan kejadian hipertensi. Sebanyak 82,1% responden menganggap hipertensi sebagai penyakit serius yang berpotensi menimbulkan komplikasi dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Sesuai prinsip HBM, semakin tinggi persepsi terhadap konsekuensi penyakit, semakin besar pula persepsi ancaman yang mendorong individu melakukan upaya pencegahan (Kalia et al., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Soesanto (2018) yang menemukan 71,9% responden berpersepsi baik terhadap keparahan dan risiko komplikasi hipertensi, termasuk kesadaran terhadap risiko penyakit jantung, kerusakan ginjal, stroke, gangguan penglihatan, dan pecahnya pembuluh darah. Kesadaran terhadap tingkat keparahan penyakit mendorong individu menerapkan perilaku CERDIK (Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) sebagaimana dicanangkan Kemenkes RI (2014), melalui pemeriksaan tekanan darah rutin, pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan stres yang lebih optimal.

Hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived barriers*) dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,149$ ($>0,05$), menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan kejadian hipertensi. Sebanyak 56% responden memiliki persepsi hambatan tinggi, namun hal ini tidak serta-merta menghalangi tindakan kesehatan yang dilakukan; responden tetap merasa mampu menjaga pola makan sehat, mengurangi stres, berolahraga, menghindari makanan tinggi garam dan lemak, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin meskipun menyadari adanya hambatan tersebut.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Easter (2020) yang menunjukkan hubungan signifikan antara persepsi hambatan dan self care penderita hipertensi ($p=0,000$), di mana hambatan yang dirasakan seperti dianggap merepotkan atau tidak menyenangkan dapat menyebabkan individu menghindari upaya pengelolaan penyakit. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eva dkk (2021) yang juga tidak menemukan hubungan antara persepsi hambatan dengan tindakan manajemen hipertensi ($p=0,752$), di mana hambatan utama yang dirasakan responden adalah ketidakmampuan mengatur pola makan sehat. Perbedaan hasil antarpelitian ini mengindikasikan bahwa pengaruh persepsi hambatan terhadap kejadian hipertensi dapat bervariasi tergantung konteks populasi dan jenis hambatan yang dihadapi, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih spesifik dalam mengidentifikasi hambatan riil di lapangan.

Hubungan Keyakinan Diri (*Self-efficacy*) dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,108$ ($>0,05$), menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan diri dengan kejadian hipertensi. Sebanyak 73,8% responden memiliki keyakinan diri tinggi terhadap kemampuannya menjaga pola makan sehat, berolahraga rutin, mengontrol stres, memeriksa tekanan darah, dan menjalani perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Meski demikian, keyakinan tinggi tersebut belum tentu sejalan dengan kejadian hipertensi yang dialami, mengingat keyakinan diri merupakan prediktor perilaku, bukan jaminan langsung terhadap status klinis seseorang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Ariesti (2018) yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan ($p=0,155$), di mana sebagian besar responden menderita hipertensi kurang dari lima tahun dan belum mengalami komplikasi sehingga keyakinan dirinya belum sepenuhnya teruji, yang turut memengaruhi kepatuhan minum obat. Sebaliknya, hasil ini berbeda dengan penelitian Fitri (2024) yang menemukan hubungan signifikan ($p=0,000$), di mana keyakinan diri tinggi berkaitan erat dengan kepatuhan minum obat dan kemampuan memantau tekanan darah secara mandiri. Efikasi diri tetap berperan penting sebagai mekanisme prediktor perubahan perilaku dan pengendalian penyakit kronis, meskipun pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi pada penelitian ini belum terbukti signifikan secara statistik, sehingga penguatan keyakinan diri perlu diintegrasikan dengan intervensi lain yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi berdasarkan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) di Klinik Dandy Dinda Tembung, dapat disimpulkan bahwa tingkat stres, persepsi kerentanan, dan persepsi keparahan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi, sedangkan persepsi hambatan dan keyakinan diri tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menjawab tujuan penelitian dengan menegaskan bahwa aspek psikologis berupa stres serta persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit berperan penting dalam menjelaskan terjadinya hipertensi, sementara persepsi hambatan dan keyakinan diri belum cukup berkontribusi secara statistik pada konteks populasi penelitian ini. Hasil ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di layanan kesehatan primer perlu mengintegrasikan manajemen stres dengan penguatan persepsi kesehatan masyarakat, khususnya terkait kesadaran akan risiko dan keseriusan dampak hipertensi. Pendekatan promotif dan preventif berbasis *Health Belief Model* dapat menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan hipertensi secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Prima Indonesia, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan dan Program Studi Kesehatan Masyarakat, atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Klinik Dandy Dinda Tembung atas izin, dukungan, dan fasilitasi pelaksanaan penelitian. Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada seluruh responden/pasien hipertensi yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Dukungan dan partisipasi semua pihak sangat berarti dalam terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ariesti. (2018). *Hubungan keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi*.
- Ashenef, B., Diress, M., Yeshaw, Y., Dagnew, B., Akalu, Y., Abdurahman, A., &

- Abebaw, K. (2023). Visual impairment and its associated factors among hypertensive patients in Amhara Region referral hospitals, Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 3149–3161.
- Dokter, P., Kardiovaskular, S., & Pertamina, E. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*.
- Easter, D. (2020). Hubungan persepsi hambatan dengan self care penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Fitri, A. (2024). Hubungan keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ginting, R. (2023). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Trans Info Media (TIM).
- Hamzah, A. (2024). Hubungan komponen *Health Belief Model* (HBM) dengan kepatuhan minum obat dan tingkat stres pada pasien hipertensi. *Cindoku: Jurnal Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 85–93.
- Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Aktivitas fisik dan stres sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia 45 tahun keatas. *Jurnal Kesehatan*, 66–80.
- Hilda, A. (2023). Persepsi kerentanan dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan Gerontik*.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis data statistik parametrik aplikasi SPSS dan statcal: Sebuah pengantar untuk kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kalia, M., et al. (2020). *Perceived severity* dan perilaku pencegahan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Kasumayanti, E., Zurrahmi, Z., & Maharani, M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di Desa Pulau Jambu wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok. *Jurnal Ners*, 5(1), 1–7.
- Kaur, P., Kaur, S., Singh, A., & Ghai, S. (2019). Application of *Health Belief Model* on factors contributing to relapse, failure and loss to follow up in tuberculosis patients. *International Journal of Advanced Research*, 7(6), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kemenkes RI.
- Lingga, M. O. (2023). *Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2023*.
- Pradono, J. (2010). Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi di daerah perkotaan (analisis data Riskesdas 2007). *Gizi Indonesia*, 33(1).
- Pujiastuti, C., Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(1).
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), 37–45.
- Rosiana Eva, dkk. (2021). Hubungan persepsi hambatan dengan tindakan manajemen hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Soesanto, E. (2018). Persepsi kerentanan dan keparahan terhadap faktor risiko hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). Hubungan stres dengan tekanan darah pada

- penderita hipertensi usia produktif. *Jurnal Stethoscope*, 1(1).
- Sugiyono, P. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(1).
- Susanti, S. (2023). *Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember*.
- Talango, F., & Kusdhiarningsih, B. (2024). Pengaruh edukasi konseling berbasis teori *Health Belief Model* terhadap pengetahuan pencegahan komplikasi hipertensi di Semarang. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(2), 79–90.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work* (6th ed.). Mosby Elsevier.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Graha Ilmu.
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yanita, N. I. S. (2022). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.