

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG  
MENGALAMI HIPERTENSI KRONIK DI DUSUN POLAMAN DESA ARGOREJO SEDAYU II**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan di  
Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

**Syamsul Hidayat**

**130100363**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

**2017**

PERNYATAAN

Dengan ini pembimbing Skripsi Mahasiswa Program studi ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Nama : Samsul Hidayat

Nim : 130100363

Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi Kronik di Dusun Polaman Desa Argorejo Sejahtera II

Setuju / tidak setuju \*) naskah ringkasan disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author. Demikian pernyataan ini dibuat untuk di koreksi bersama

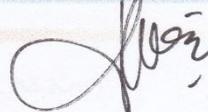
Yogyakarta,

Juni 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Effatul Affifah, S.ST.,M.PH., RD

  
Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med

\*) Coret yang tidak perlu

# HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI KRONIK DI DUSUN POLAMAN DESA ARGOREJO SEDAYU II

Syamsul hidayat<sup>1</sup>, Effatul affifah<sup>2</sup>, Mutiara Dewi Lestiyawati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit nomor sebelas penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.153.308 jiwa. Hipertensi dapat dipicu oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah obesitas atau kegemukan, konsumsi lemak, konsumsi natrium, stres, olahraga atau aktifitas fisik, merokok. Koping merupakan proses yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang penuh dengan tekanan dan juga terhadap situasi yang mengancam dirinya baik secara fisik maupun psikologik.

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi kronik

**Metode penelitian:** Metode penelitian ini menggunakan *observasional analitik*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu yang berjumlah 62 lansia.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan analisis *Che-Square* diperoleh hasil nilai *p value* 0,000 untuk mekanisme koping dengan tingkat stres lansia yang artinya nilai tersebut lebih kecil dari pada tahap kesalahan yaitu 0,05 sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang di mana menunjukkan ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi.

**Kesimpulan:** Mekanisme koping memiliki hubungan dengan tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi kronik di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu.

**Kata kunci:** Lanjut usia, Mekanisme Koping, Stres

---

<sup>1</sup>: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>: Dosen Program Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

*RELATIONS BETWEEN COPING MECHANISM WITH LEVEL OF STRESS ON  
EDERLY THAT EXPERIENCED HYPERTENSION CHRONICLE IN HAMLET  
POLAMAN VILLAGE ARGOREJO SEDAYU II*

Syamsul Hidayat<sup>1</sup>, Effatul Affifah<sup>2</sup>, Mutiara Dewi L<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : hypertension is a circumstance when blood pressure in the veins increases in chronic. Data from the world health organization (WHO) in 2010 stated that hypertension is a disease number eleven the leading cause of death in the world that is as many as 153.308 jiwa. Hypertension can be precipitated by 2 a factor that is a factor that cannot be controlled and the factors that can be controlled. A factor that cannot be controlled of them are the descendants of, sexes, and age. While a actor that can be controlled is obese or overweight, fat consumption , sodium consumption, stress, sports or physical activity, smoking coping was a proses carried out by individuals in resolving a situation fraught with pressure as well as on the threatening situation himself either physically or psikologik. The purpose of the study: this study attempts to find the relationship between coping mechanism with a level of stress on seniors experienced hypertension chronicle.

**Methods**: research method was used in the observasional analitik. Teknik the sampling method of that is used is the total of samling the population in this research was for the ederly that experienced hypertension in hamlet polaman village argorejo sedayu which totaled 62 for the ederly.

**Results**: Based on analysis of the che-square the results of the value 0,000 to a mechanism coping with a level of stress seniors the means that the value is smaller than on the stage error namely 0.05 so that ha accepted and ho rejected that in wich showed there was an association between coping mechanism with a level of stress on seniors who had hypertension.

**Conclusion**: mechanism coping having relation to the level of stress on ederly that experienced hypertension chronicle in hamlet polaman argorejo sedayu village

**Keywords** : ederly, coping mechanism, stress

---

<sup>1</sup>: Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>: Supervisor 1 and Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ organ vital seperti jantung dan ginjal (1). Lansia dengan hipertensi tidak selalu memeriksakan tekanan darah secara rutin dan hanya periksa jika merasakan keluhan yang parah, mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi, tetapi tidak menghindari faktor risiko lain yang menyebabkan kenaikan tekanan darah seperti tidak menghindari stres, tidak pernah olahraga dan kurang istirahat. Ada juga lansia yang berpendapat bahwa obat adalah satu-satunya cara agar tekanan darah turun. Stres dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten, apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (2).

Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah penderita hipertensi terus bertambah dari tahun

ke tahun. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit nomor sebelas penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.153.308 jiwa. Prevalensi hipertensi di Indonesia dari Data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Kelompok umur 45-54 tahun sebesar 22,5%, meningkat menjadi 27,9% pada kelompok umur 55-64 tahun dan pada kelompok umur 65 tahun menjadi 29%. Prevalensi tersebut pada perempuan 15,6% lebih tinggi daripada laki-laki 12% (2,3).

Angka kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi yang menempati urutan ke 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 27,7%. Bantul merupakan salah satu kabupaten di Yogyakarta yang memiliki tingkat kejadian hipertensi yang tinggi, kejadian hipertensi di Bantul termasuk 10 besar penyakit puskesmas di tahun 2013 dan menduduki posisi kedua dengan angka 18259 kejadian hipertensi (4).

Hipertensi dapat dipicu oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat

dikontrol adalah obesitas atau kegemukan, konsumsi lemak, konsumsi natrium, stres, olahraga atau aktifitas fisik, merokok (5).

Masyarakat sering menganggap hipertensi pada usia lanjut adalah hal yang biasa, tidak perlu diobati karena merupakan hal yang wajar. Masyarakat tidak menaruh perhatian terhadap penyakit hipertensi yang dianggap sepele, tanpa menyadari bahwa penyakit ini menjadi berbahaya dan menyebabkan berbagai kelainan yang lebih fatal. Tekanan darah yang selalu tinggi bisa menyebabkan komplikasi yaitu penyakit jantung koroner, infark jantung, stroke dan gagal ginjal (6).

Lansia dengan kondisi fisik yang mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan yaitu perubahan pada sel dan bermacam-macam sistem yang ada didalam tubuh diantaranya: persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan kulit. Pada perubahan sistem kardiovaskuler, elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku (aterosklerosis). Dengan mengerasnya dinding arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri, yang kini tidak elastis, tidak dapat lagi mengubah darah yang keluar dari jantung menjadi aliran yang

lancar. Hasilnya adalah gelombang denyut yang tidak terputus dengan puncak yang tinggi (sistolik) dan lembah yang dalam (diastolik). Perubahan fisik dan psikososial lansia menyebabkan beberapa masalah pada sikap dan perilakunya untuk mencegah kenaikan tekanan darah. Lansia dengan hipertensi tidak selalu merasakan tekanan darah secara rutin dan hanya memeriksa jika merasakan keluhan yang parah, mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi, tetapi tidak menghindari faktor risiko lain yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, seperti tidak menghindari stres, tidak pernah olahraga dan kurang istirahat. Ada juga lansia yang berpendapat bahwa obat adalah satu-satunya cara agar tekanan darah turun (2,5).

Individu yang memasuki masa lansia umumnya akan mengalami stres, kecemasan dan depresi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2010), perasaan lansia saat pertama kali terdiagnosis hipertensi, yaitu rasa tidak percaya, adapula reaksi pengingkaran yang masih dialami oleh lansia meskipun sudah tujuh tahun menderita hipertensi. Lansia juga mengalami perasaan takut dan cemas akan dampak dari penyakit darah tinggi, yaitu terjadinya stroke. Lansia juga berespon sedih dan khawatir saat

mengetahui menderita hipertensi karena lansia mengetahui dampak dari penyakit hipertensi adalah terjadinya penyakit stroke yang mungkin akan membuat dirinya susah. Rasa sedih yang dirasakan oleh lansia juga dikarenakan hipertensi yang dialaminya membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus menerus (6)

Koping merupakan proses yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang penuh dengan tekanan dan juga terhadap situasi yang mengancam dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachma (2010) tentang strategi koping menunjukkan respon emosional yang dirasakan responden secara umum adalah adanya rasa takut akan masa depan dengan penyakit yang dideritanya, besan karena rutinitas yang dilakukan setiap hari seperti rutin minum obat untuk penyembuhan, dan terbatas dalam mengkonsumsi makanan. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (6).

Penelitian Dwi menjelaskan 26 responden (39,4%) memiliki tingkat kesepian ringan. 46 responden (69,7%) menggunakan jenis koping berfokus pada emosi. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kesepian dengan mekanisme koping pada lansia. Penelitian dari Yuliani menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada lansia yang menderita hipertensi (7).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh data tentang lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta sebanyak 132 lansia dan terdapat lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 62 orang selain melakukan wawancara terhadap ketua kader desa peneliti juga melakukan wawancara dengan dengan 7 orang lansia. Hasil wawancara 5 dari 7 lansia mengatakan stres yang disebabkan oleh banyak hal diantaranya: keterbatasan melakukan aktivitas karna faktor usia, dan penyakit yang dialaminya diantaranya hipertensi, dan kurangnya dukungan keluarga. Berbagai permasalahan yang muncul pada lansia mekanisme koping yang sudah dilakukan adalah berdoa, berusaha mengobati penyakitnya dengan cara meminum obat dan mengikuti posyandu lansia. Berdasarkan permasalahan yang

diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres pada Lansia yang mengalami Hipertensi Kronik di Dusun Polaman Desa Argorejo SedayuBantul Yogyakarta.

### BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan Rancangan *cross sectional* populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi kronik sebanyak 62 lansia. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu lansia yang mengalami hipertensi kronik dan yang berusia  $\geq 60$  tahun.

Analisa data menggunakan analisis bivariat dan univariat selain itu variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu mekanisme koping sedangkan variabel *dependent* yaitu tingkat stres variabel yang diteliti adalah mekanisme koping dengan tingkat stres pada lansia hipertensi kronik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi kronik yang memenuhi standar kriteria. Secara lengkap karakteristik responden

akan di sajikan secara lengkap dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	28	45,2
	Perempuan	34	54,8
2	Usia		
	60-65	36	58,1
	66-70	21	33,9
	>70	5	8,1
	Total	62	100

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden paling banyak berjenis kelamin perempuan 34 responden (54,8%), Sedangkan untuk usia responden paling banyak berada pada usia 60-65 tahun yaitu 36 responden (58,1%).

Tabel 2 Mekanisme Koping lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu berdasarkan jenis Mekanisme Koping.

No	Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Adaptif	26	41,9
2.	Maladaptif	36	58,1
	Total	62	100

Tabel 2 dapat diketahui bahwa mekanisme koping lansia dalam kategori yang maladaptif sebesar 36 (58,1%) dan adaptif sebesar 26 (41,9).  
Tabel 3 Tingkat stress lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo sedayu berdasarkan jenis tingkat stress.

No	Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Berat	24	38,7
2.	Sedang	17	27,4
3.	Ringan	21	33,9
Total		62	100

Tabel 3 diketahui bahwa tingkat stress pada lansia dalam kategori yang berat sebesar 24 (38,7%), sedang sebesar 17(27,4%) dan ringan sebesar (33,9%).  
Tabel 4 Distribusi Hasil Uji Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress pada Lansia Hipertensi di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif sebanyak 26 responden (%). dan 36 responden (%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Dari 26 responden yang memiliki mekanisme koping adaptif terdapat 5 responden yang mengalami stress berat, 6 responden mengalami stress sedang dan 15 responden mengalami stress ringan. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki mekanisme koping

maladaptive terdapat 19 responden mengalami stress berat, 11 responden mengalami stress sedang dan 21 responden mengalami stress ringan. Hasil uji statistik mekanisme koping lansia dengan tingkat stress di peroleh *p Value* 0,000 dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stress lansia yang mengalami hipertensi kronik di wilayah Dusun Polaman Argorejo Bantul, Yogyakarta. Hasil dari analisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stress lansia menunjukkan bahwa nilai koefisien kontingensinya adalah 0,433, hal ini berarti bahwa antara mekanisme koping dengan tingkat stress pada lansia yang memiliki hipertensi kronik mempunyai hubungan yang sedang karena nilai koefisien kontingensinya

Mekanisme Koping	Tingkat Stress						P-value	r		
	Berat		Sedang		Ringan				Total	
Adaptif	5	19,2	6	23,1	1	5,7	2	6	0,000	0,433
Maladaptif	1	52,9	1	25,8	6	22,0	3	6		3
Total	2	38,4	7	24,7	2	37,1	6	1		0

berada pada interval koefisien 0,40-0,599 dengan arah hubungan negative (-) yang berarti semakin rendah mekanisme koping responden maka

semakin tinggi tingkat stres yang dialami responden.

#### PEMBAHASAN

Pada karakteristik responden dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan. Jumlah responden perempuan pada wilayah Dusun polaman lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebesar 34 responden perempuan dan 28 responden laki-laki. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Suadirman (2011) dalam bukunya tentang Psikologi Usia Lanjut bahwa angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dari angka harapan hidup laki-laki sehingga banyak lansia yang berjenis kelamin perempuan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Astuti (2002) dalam penelitiannya yang berjudul Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak. Perbedaan yang nyata dalam penerapan koping tampak pada jenis kelamin. Sebagian besar responden wanita berupaya untuk melawan kondisi penurunan fungsi gerak. 47,83% responden wanita menggunakan koping konfrontasi yaitu upaya yang digunakan untuk mengubah situasi tertentu dan 36,96% menggunakan koping dukungan sosial yaitu dengan mencari rasa aman secara emosional dan informasi pada

orang lain. Berbeda dengan responden pria hanya 21,7% responden yang menggunakan konfrontasi dan 17,39% yang menggunakan dukungan sosial. Hal ini disebabkan karena umumnya pria akan berusaha untuk menutupi rasa sakit yang dideritanya agar tetap tampak kuat. Hal ini ditambah pula dengan data bahwa hanya 15,22% responden pria dibandingkan dengan 39,13% responden wanita yang tidak melakukan upaya pengingkaran yaitu dengan berusaha untuk mengatasi keadaan dirinya dengan makan, minum atau berobat (35). Pada karakteristik responden usia responden dapat diketahui bahwa usia responden paling banyak adalah 36 responden dengan kisaran usia 60-65 pada penelitian ini terdapat usia mempengaruhi mekanisme koping lansia. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian astuti (2002) dalam penelitiannya yang berjudul Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa usia tidak menentukan jenis koping yang dipilih oleh responden. Sebagian besar responden menggunakan koping yang adaptif, sedangkan koping maladaptif digunakan oleh 30,43% responden untuk koping kontrol diri; 13,04% responden untuk koping penanggulangan peristiwa dan 63,04%

untuk koping pengingkaran. Namun ketiga koping tersebut juga dapat diterapkan secara adaptif, misalnya untuk koping kontrol diri beberapa lansia menggunakan koping ini kadang-kadang secara adaptif dan juga maladaptif. Sebagian besar yaitu 82,61% responden menggunakan kontrol diri secara adaptif; sedangkan 60,87% dan 54,35% responden menggunakan koping penanggulangan peristiwa dan pengingkaran secara adaptif. Distribusi penggunaan koping berdasarkan usia bahwa lansia yang sudah jompo (85-89 tahun) hanya melakukan koping konfrontasi, dukungan sosial, kontrol diri yang adaptif dan pengingkaran yang adaptif. Hal ini menunjukkan kepasrahan lansia terhadap yang dialaminya sehingga ia menerima keadaan dirinya tanpa melakukan perlawanan yang optimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa mekanisme koping lansia di wilayah Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu dari 62 responden yang diteliti, sebanyak 26 (57,7%) responden memiliki koping adaptif dan sebanyak 36 (22,2%) responden memiliki koping maladaptif. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kelen, Priska.A (2016). Sebanyak 73% lansia dapat melakukan mekanisme koping secara adaptif dan 27% lansia melakukannya secara

maladaptif. Artinya bahwa mayoritas lansia dapat melakukan mekanisme koping secara baik dan positif. Hasil di atas, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keterampilan dan kemampuan lansia. Keterampilan dan kemampuan lansia, distimulasi oleh tingkat pendidikan. Sebanyak 42% lansia mempunyai tingkat pendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia akan mempengaruhi lansia untuk melakukan mekanisme koping secara baik bagi setiap stressor yang datang. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Hal ini sesuai dengan teori (2001). yang menyatakan pengetahuan, keterampilan yang cukup dapat membantu individu dalam mencari alternatif yang realitas dan rasional dalam pemecahan masalah sehingga penyelesaian masalah dapat teratasi dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki (25). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa tingkat stres dari 62 responden yang diteliti. Didapatkan sebanyak 24 responden mengalami stres berat, 17 responden mengalami stres sedang dan 21 responden mengalami stres ringan. Di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya banyak lansia yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan

sahabat, karna terjadinya perubahan fisik pada lansia dan kurangnya aktifitas yang dilakukan oleh lansia. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Firtson (2016), Menunjukkan lansia yang mengalami stres berat sebanyak 3(9,7%) responden dan tingkat stres sedang sebanyak 11(35,5%) responden dan tingkat stres ringan sebanyak 17(54,8%). Faktor-faktor yang menyebabkan stres pada lansia meliputi perubahan dalam aktifitas sehari-hari, kematian pasangan, kematian anggota keluarga, kualitas olahraga maupun rekreasi, serta perubahan dalam pekerjaan (24). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping yang maladaptif mengalami stres berat sedangkan responden sedangkan responden yang memiliki mekanisme koping adaptif akan mengalami stres sedang dan ringan. Hasil dari penelitian ini secara statistik menggambarkan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan tingkat stres yang ditunjukkan dengan nilai  $p\text{ value } 0,000 (<0,05)$ , Sedangkan keeratan hubungan terbalik sedang karena nilai koefisien kontingensi yaitu 0.433. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani,Intan.D menunjukkan ada Hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada

lansia yang menderita hipertensi dengan  $p\text{ value } 0,03 \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, 16 responden (53,3 %) mempunyai mekanisme koping adaptif. Sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan mempunyai tingkat stres sedang yaitu sebesar 16 responden (53,3%) Sebagian besar lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu sebesar 16 responden (53,3%).

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden lansia yang tinggal di Dusun Polaman sebagian besar menggunakan koping maladaftip khususnya lansia yang mengalami hipertensi kronik.
2. Sebagian besar responden yang menggunakan koping maladaftip akan memiliki tingkat stres yang berat sedangkan lansia yang menggunakan koping adaftip akan

memiliki tingkat stres yang sedang dan ringan.

3. Ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi kronik ditunjukkan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000 dengan keeratan hubungan sedang serta dengan arah korelasi negatif (-) yang menunjukkan semakin rendah mekanisme koping yang digunakan lansia maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh lansia tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Andrian Particia N. *Hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas ranomat kota Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp), Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.
2. Yuliani.D. (2014) "*Hubungan tingkat stres dengan mekanisme koping pada lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas wongringgo kabupaten pekalongan*".
3. Atmaji, Dwi Wahyu. (2007). *Forum Jakarta Jumlah lansia 2025 diproyeksikan 62,4 juta jiwa*. Jakarta. Diakses 12 November 2012. <http://www.bappenas.go.id>.
4. Badan penelitian dan pengembangan departement kesehatan R.I. *Laporan riset kesehatan dasar 2013 jakarta: kementrian kesehatan RI:2013*.
5. Dinkes Bantul, 2013. *District Health Account* Dinas kesehatan. Dinkes. [bantulkab.go.id/filestroge/dokumen/2015/10/DHA%202014.pdf](http://bantulkab.go.id/filestroge/dokumen/2015/10/DHA%202014.pdf)
6. Fitriana. Yossi, 2014 *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas kebun sikelos kecamatan padang panjang barat*.
7. Annas Jaya Amrullah dan Abdullah, (2013), *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Stres Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*, Skripsi S.Kep, STIKES Muhammadiyah Pekalongan, dilihat 8 November 2014, <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php>
8. Notoatmojo. (2012) *metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta Renika Cipta.
9. Machfoedz, I. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & kualitatif*. Yogyakarta :Fitramaya.
10. Saryono. (2013). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuamedika

11. Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis*, Jakarta: Salemba Medika.
13. Sugiyono.(2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
14. Machfoedz.I. (2015). *Biostatistika*. Yogyakarta: fitramaya.
15. Astuti (2002). *‘Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di kelurahan cipinang muara kecamatan jati negara jakarta timur’* MAKARA, KESEHATAN, VOL. 6, NO. 2, DESEMBER 2002.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA