

## HUBUNGAN ANTARA STRES DAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI TERHADAP HIPERTENSI PADA LANSIA

Anita Dwi Windarsih<sup>1</sup>, Suyamto<sup>2</sup>, Aan Devianto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program studi Keperawatan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Stress is a universal phenomenon that occurs in everyday life and is inevitable and will be experienced by each person. The influence of stress can cause physical illness due to the weak and low body durability such as hypertension. The number of sufferers of hypertension rise and increasingly worrisome.

**Objective:** Knowing relation between stress and socioeconomic level with hypertension on elderly.

**Method:** The type of research was an analytical survey using descriptive correlation method. There were 71 people as the samples. To collect data the writer used questionnaires while to analyze data the writer used techniques of statistic with univariate analysis.

**Result:** The data analysis showed that: (1) statistical test showed that the value of correlation coefficient ( $r$ ) was negative (-0,259) which meant that the higher socioeconomic level caused the lower case of hypertension while  $\rho$  value of 0,259 meant that there was a meaningful relation between stress in elderly with hypertension but the relation belonged to low. (2) statistical test showed that the value of correlation coefficient ( $r$ ) was positive (0,390) which meant that the higher stress in elderly cause the higher case of hypertension, while  $\rho$  value of 0,001 meant that there was a meaningful relation between stress in elderly with hypertension but the relation belonged to low.

**Conclusion:** There was relation between stress and socioeconomic level with hypertension on elderly in the hamlet of Bibis Krambil Sawit Saptosari Gunung Kidul with R of 0,501.

**Keyword:** knowledge, nurse, spiritual needs.

### PENDAHULUAN

Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada

individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Stres adalah suatu tekanan fisik maupun psikis atau kejadian yang tidak menyenangkan yang terjadi pada diri dan lingkungan di sekitar,

berlangsung terus menerus sehingga kita tidak dapat mengatasinya secara efektif.<sup>1</sup>

Stres merupakan salah satu faktor risiko untuk penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi.<sup>2</sup> Tekanan darah tinggi sangat bervariasi tergantung pada keadaan, akan meningkat saat aktivitas fisik, emosi, dan stres, dan turun selama tidur. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.<sup>3</sup>

Berdasarkan data statistika menunjukkan bahwa 31 juta jiwa atau 13,33 % penduduk Indonesia berada pada garis kemiskinan dengan pengeluaran perbulan dibawah Rp 211.726,00.<sup>4</sup> Gangguan mental emosional yang sering dijumpai pada lansia adalah stres, depresi, dan kecemasan secara nasional terjadi pada penduduk usia 55-64 tahun mencapai 11,6%. Masyarakat Indonesia menganggap lansia jika sudah memasuki usia 50-60 tahun seseorang akan mengalami kemunduran yang disertai penurunan mental. Penderita stres berdasarkan provinsi sebanyak 9,6% dikalikan dengan jumlah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) maka terdapat 518.400 orang yang mengalaminya. Angka tersebut diperoleh dari

survei kesehatan daerah tentang gangguan mental emosional oleh Kementerian Kesehatan.

Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat dunia. Angka penderita hipertensi terus meningkat tajam dan kian hari semakin mengkhawatirkan. WHO memprediksikan pada tahun 2025 nanti, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2%. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.<sup>3</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan adanya prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,17%. Angka prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2009 sebesar 29,6% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2010. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%), usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Dari jumlah tersebut, pada tahun 2010, jumlah penduduk lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di pedesaan sebesar 15.612.232 (9,97%).<sup>4</sup>

Memasuki usia lanjut tidak lain adalah upaya penyesuaian terhadap perubahan-

perubahan sebagai proses alamiah. Perkembangan manusia sejak periode awal hingga masa usia lanjut merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Perubahan-perubahan menyertai proses perkembangan termasuk ketika memasuki masa usia lanjut. Ketidaksiapan dan upaya melawan perubahan-perubahan yang dialami pada masa usia lanjut justru akan menempatkan individu usia ini pada posisi serba kalah yang akhirnya hanya menjadi sumber akumulasi stres dan frustrasi belaka.<sup>5</sup> Seseorang yang memasuki tahap lansia mengalami banyak kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit keriput, rambut mulai memutih (beruban), gigi yang mulai berkurang, kepekaan pendengaran berkurang, ketajaman penglihatan berkurang, gerakan lamban, dan bentuk tubuh yang tidak proporsional.<sup>1</sup> Semakin bertambah umur manusia akan berdampak pada perubahan-perubahan pada dirinya. Mereka harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh lansia khususnya yang berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup. Perubahan fisik lansia pada sistem kardiovaskuler akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul (2013) tujuh besar

(*top seven*) penyakit yang terdapat di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2011 antara lain adalah infeksi saluran pernapasan atas, common cold, gastritis, dermatitis kontak alergi, gangguan pada jaringan otot, hipertensi primer, dan asma. Penderita hipertensi di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2007 sebanyak 22.777 (5,07) dan pada tahun 2011 meningkat mencapai 42.754 (8,02%). Angka umur harapan hidup di Kabupaten Gunung Kidul cukup tinggi, bahkan di atas angka umur harapan hidup target nasional. Rata-rata angka umur harapan hidup tahun 2006 sebesar 70,6 (target nasional sebesar 68,7). Pada tahun 2010 angka umur harapan hidup di Kabupaten Gunung Kidul laki-laki sebesar 68,5 (target nasional sebesar 67,7), dan perempuan sebesar 72,48 (target nasional 69,6).

Berdasarkan data-data yang telah diuraikan tersebut, menunjukkan bukti bahwa stres dan hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan seluruh masyarakat di dunia. Prediksi peningkatan prevalensi hipertensi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi pada usia lanjut dan tingginya tingkat stres umumnya yang diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan. Oleh karena itu peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang hubungan

antara stres dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan metode *deskriptif correlation*. Penelitian dilakukan di Dusun Bibis, Desa Krambil Sawit, Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul pada bulan Juli 2015.

Teknik pengambilan sampel dengan teknik *random sampling*. Pengambilan total sampel menggunakan rumus Solvin dengan tingkat kesalahan toleransi sebesar 5, yaitu 71 lansia. Teknik analisa yang digunakan adalah dengan menggunakan *Person Product Moment*. Interpretasi hasil *Person Product*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan usia yaitu responden berusia 60-74 tahun sebanyak 62 responden (87,3%), berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (54,9%), sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai tani yaitu sebanyak 30 responden (42,3%). Apabila dilihat dari tingkat stres mayoritas responden dalam kategori tingkat sedang yaitu sebanyak 37 responden (62,1%), sedangkan dari tingkat sosial ekonomi sebagian besar responden termasuk kategori sedang yaitu

sebanyak 33 responden (46,5%), selanjutnya berdasarkan kejadian hipertensi sebagian besar responden juga termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 35 responden (49,3%).

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

Variabel	f	%
<b>Usia</b>		
60 – 74	62	87,3
> 74	9	12,7
Jumlah	71	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	32	45,1
Perempuan	39	54,9
Jumlah	71	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tani	30	42,3
Buruh	11	15,5
Pedagang	14	19,7
Nelayan	2	2,8
Lain-lain	14	19,7
Jumlah	71	100,0
<b>Stres</b>		
Ringan	4	5,6
Sedang	37	62,1
Berat	30	42,3
Jumlah	71	100,0
<b>Tingkat Sosial Ekonomi</b>		
Rendah	27	38,0
Sedang	33	46,5
Tinggi	11	15,5
Jumlah	71	100,0
<b>Kejadian Hipertensi</b>		
Ringan	16	22,5
Sedang	35	49,3
Berat	20	28,2
Jumlah	71	100,0

### 2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stres Lansia

Stres Lansia	Frekuensi	Presentase
Ringan	4	5,6
Sedang	37	62,1
Berat	30	42,3
Total	71	100%

Berdasarkan hasil analisis data tabel 2 menunjukkan bahwa dari keseluruhan

responden yang diteliti hanya 4 orang (5,6%) dari responden mengalami stres ringan, sedangkan 37 orang (62,1%) dari responden mengalami stres sedang, dan sebanyak 30 orang (42,3%) mengalami stres berat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi	Presentase
Rendah	27	38,0
Sedang	33	46,5
Tinggi	11	15,5
Total	71	100%

Berdasarkan hasil analisis data tabel 3 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti hanya 27 orang (38%) dari responden memiliki tingkat sosial ekonomi rendah, sedangkan 33 orang (46,5%) dari responden memiliki tingkat sosial ekonomi sedang, dan sebanyak 11 orang (15,5%) memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi

Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi	Presentase
Ringan	16	22,5
Sedang	35	49,3
Berat	20	28,2
Total	71	100%

Berdasarkan hasil analisis data tabel 4 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti hanya 16 orang (22,5%) mengalami hipertensi tingkat ringan, sedangkan 35 orang (49,3%) dari responden

mengalami hipertensi tingkat sedang, dan sebanyak 20 orang (28,2%) mengalami hipertensi tingkat berat.

Tabel 5. Hubungan Stres Lansia dengan Kejadian Hipertensi

Stres Lansia	Kejadian Hipertensi	
<i>r</i>		0,390
<i>p</i>		0,001
<i>n</i>		71

Berdasarkan hasil uji statistik *Person Product Moment* diperoleh nilai koefisien korelasi (*r*) positif yaitu sebesar 0,390 yang artinya semakin tinggi stres lansia, maka semakin tinggi kejadian hipertensi, sedangkan *p* value sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan yang bermakna stres lansia dengan kejadian hipertensi, namun sifat hubungannya lemah.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Sosial Ekonomi	Kejadian Hipertensi	
<i>r</i>		-0,259
<i>p</i>		0,029
<i>n</i>		71

Berdasarkan hasil uji statistik *Person Product Moment* diperoleh nilai koefisien korelasi (*r*) negatif yaitu sebesar -0,259 artinya semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, maka semakin rendah kejadian hipertensi, sedangkan *p* value sebesar 0,029 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi.

Pada analisa uji bersama didapatkan nilai (R) sebesar 0,501. Nilai ini menunjukkan ada hubungan antara stres lansia dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi. Harga  $R^2$  (*R Square*) sebesar 0,251 atau 25,1%. Nilai ini menunjukkan persentase sumbangan variabel stres lansia dan tingkat sosial ekonomi terhadap variabel kejadian hipertensi sebesar 25,1% sedangkan sisanya sebesar 74,9% dipengaruhi oleh variabel lain.

## PEMBAHASAN

Stres merupakan perasaan tertekan saat menghadapi permasalahan. Stres bukan penyakit, tetapi menjadi awal timbulnya penyakit mental atau fisik jika terlalu lama. Berdasarkan hasil analisis data tabel 2 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti hanya 4 orang (5,6%) dari responden mengalami stres ringan, sedangkan 37 orang (62,1%) dari responden mengalami stres sedang, dan sebanyak 18 orang (42,3%) mengalami stres berat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari responden tentang pengetahuan penyakit kejiwaan, khususnya stres yang meliputi faktor-faktor penyebab, gejala, akibat dan penanganan stres. Selain itu keluarga kurang memperhatikan masalah yang dihadapinya sehingga menyebabkan ketakutan pada lanjut usia karena merasa tidak dibutuhkan lagi, tidak dihargai, dan tidak berguna dalam keluarga.

## 1. Gambaran Tingkat Sosial Ekonomi

Memasuki usia tua, lansia akan mengalami penurunan peran sosial dan kehidupan sosialnya berkurang.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti hanya 27 orang (38%) dari responden memiliki tingkat sosial ekonomi rendah, sedangkan 33 orang (46,5%) dari responden memiliki tingkat sosial ekonomi sedang, dan sebanyak 11 orang (15,5%) memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi. Hal ini disebabkan ketika memasuki lansia maka terjadi penurunan pendapatan secara tajam dan tidak memadai, karena biaya hidup yang terus meningkat, dengan pengeluaran biaya kesehatan merupakan masalah fungsional yang utama.

## 2. Gambaran Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti hanya 16 orang (22,5%) dari responden mengalami hipertensi tingkat ringan, sedangkan 35 orang (49,3%) dari responden mengalami hipertensi tingkat sedang, dan sebanyak 20 orang (28,2%) mengalami hipertensi tingkat berat. Hal ini disebabkan faktor utama yang lebih berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak di ketahui dengan pasti.

### 3. Hubungan Stres Lansia dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis data dapat diketahui bahwa antara stres lansia dengan kejadian hipertensi mayoritas responden termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 20 responden (28,2%), sedangkan dari hasil uji statistik *Person Product Moment* diperoleh  $\rho$  value sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan yang bermakna stres lansia dengan kejadian hipertensi, namun sifat hubungannya lemah. Dilihat dari arah hubungannya positif artinya semakin tinggi stres lansia, maka semakin tinggi kejadian hipertensi baik ringan, sedang maupun berat..

Stres pada orang yang memasuki usia lanjut dipicu dengan adanya perubahan hormonal dari tubuh khususnya mereka yang mengalami andropause. Penurunan kadar testosteron dan adanya downregulasi dari kortisol menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, mudah merasa lelah, menurunnya motivasi, berkurangnya ketajaman mental, hilangnya kepercayaan diri dan depresi. Pada lansia semakin bertambah usianya, stresnya cenderung semakin tinggi.<sup>7</sup>

### 4. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis data dapat diketahui bahwa antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi mayoritas responden termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden atau sebesar 23,9%, sedangkan dari hasil uji statistik *Person Product Moment* diperoleh  $\rho$  value sebesar 0,029 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi, tetapi hubungannya lemah. Dilihat dari arah hubungannya negatif artinya semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, maka semakin rendah kejadian hipertensi. Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Kebanyakan dari mereka merupakan masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah, yang lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok daripada memeriksakan kesehatan. Bahkan terkadang meskipun telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, mereka mengabaikan nasihat dari petugas kesehatan tentang pengobatan hipertensi, karena kecenderungan orang-orang yang hidup sendiri dan daya ingatnya sudah mulai menurun.<sup>8</sup>

## 5. Hubungan Stres Lansia dan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan analisis regresi ganda dapat diketahui nilai R sebesar 0,501. Nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres lansia dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi. Harga  $R^2$  (*R Square*) sebesar 0,251 atau 25,1%. Nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna, persentase sumbangan variabel independen stres lansia dan tingkat sosial ekonomi terhadap variabel dependen kejadian hipertensi sebesar 25,1% atau dapat dikatakan variasi variabel stres lansia dan tingkat sosial ekonomi mampu menjelaskan sebesar 25,1% sedangkan sisanya sebesar 74,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini, misalnya dukungan keluarga, pola komunikasi keluarga, kepatuhan minum obat, olah raga dan sebagainya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi seksual, perubahan psikologis dan perubahan peran dalam sosial masyarakat serta perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan. Faktor-faktor tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat menimbulkan masalah kesehatan pada lanjut usia.<sup>9</sup>

Lansia sangat rentan mengalami labilitas tekanan darah, salah satunya tekanan

darah tinggi. Hipertensi pada lansia akibat adanya berbagai faktor yang mempengaruhi seperti stres, jenis kelamin, kegemukan, diabetes, pola makan yang tidak sehat, pola hidup yang tidak sehat, pekerjaan, lingkungan kerja, lingkungan sosial, dan kurangnya aktivitas atau olah raga.

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dusun Bibis Krambil Sawit Saptosari Gunung Kidul, dengan  $\rho$  value sebesar 0,001.
2. Ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dusun Bibis Krambil Sawit Saptosari Gunung Kidul, dengan  $\rho$  value sebesar 0,029.
3. Ada hubungan antara stres dan tingkat sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Dusun Bibis Krambil Sawit Saptosari Gunung Kidul dengan nilai R sebesar 0,501.

## SARAN

1. Bagi Posyandu Lansia

Perlu dilakukan upaya pembinaan dengan melakukan kerjasama lintas sektoral yang terdekat dengan masyarakat seperti PKK dan kader kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang hipertensi kepada lansia dan meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

terutama dalam beberapa kegiatan seperti pengukuran tinggi dan berat badan (IMT), pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, dan olahraga senam lansia bersama.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Perlu adanya keterlibatan dari institusi pendidikan memberikan bimbingan, pengarahan dan mensosialisasikan masalah kesehatan yang terkait dengan stres dan hipertensi.

#### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan stres dan tingkat sosial ekonomi terhadap hipertensi pada lansia.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hipertensi lansia dan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda mengingat kondisi mata, pendengaran dan daya ingat lansia mulai menurun atau lemah.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Marliani, L. 100 Question & Answers Hipertensi. Jakarta. Elex Media Komputindo. 2007.
2. Gray. HH, Dawkins KD, Morgan JM & Simpson IA. Lecture Notes: Kardiologi. (4rd ed). Jakarta. Erlangga. 2005.
3. Suhadak. Pengaruh Pemberian The Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinangun kabupaten lamongan. Skripsi. Stikes Muhammadiyah Lamongan. BPPM. 2010.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit jantung dan Tekanan Darah”, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Dirjen PP & PL. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. tanggal 17 Maret 2013. 2007.
5. Indriana, Y. Gerontologi: Memahami Kehidupan Usia Lanjut. Semarang. Universitas Diponegoro.2008.
6. Hawari, D. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta. Balai Penerbit FKUI. 2008.

7. Seriati . A. Tinjauan tentang Stres..  
Jatinagor. Universitas Padjajaran.  
2008.
8. Wirawan. Menghadapi Stres dan  
Depresi. Jakarta. Platinum. 2012.
9. Pratiwi. Kesehatan Keluarga.  
Yogyakarta: Oriza. 2009.