



## Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jambi

Helni<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Balai Pelatihan Kesehatan Jambi

### Info Artikel

Diterima 02 September 2020  
Disetujui 05 September 2020  
Diterbitkan 30 November 2020

### Kata Kunci:

Hipertensi,  
Jambi,  
Lingkungan,  
Perilaku.

### e-ISSN:

2613-9219

### Akreditasi Nasional:

Sinta 4

### ✉Corresponding author:

[elfariz64@gmail.com](mailto:elfariz64@gmail.com)

### Keywords:

Environment,  
Behaviour,  
Hypertension,  
Jambi.

### Abstrak

**Latar belakang:** Prevalensi kejadian hipertensi di Provinsi Jambi meningkat dalam lima tahun terakhir. Faktor perilaku dan lingkungan merupakan faktor resiko dari hipertensi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Anggota Rumah Tangga (ART) umur 18 tahun ke atas di Provinsi Jambi. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* bersumber data Riskesdas 2018 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan menggunakan populasi target. Variabel bebas adalah faktor perilaku (aktifitas fisik dan merokok) serta faktor lingkungan yaitu pekerjaan dan wilayah tempat tinggal, sementara variabel terikat adalah hipertensi. Analisis data dilakukan dengan *chi square*. **Hasil:** Uji hubungan menunjukkan angka signifikan antara kejadian hipertensi dengan variabel aktifitas fisik berat ( $p = 0,016$ , OR = 1,214), aktifitas fisik sedang ( $p = 0,000$ , OR = 1,207), merokok ( $p = 0,005$ ), dan pekerjaan ( $p = 0,000$ , OR = 1,538). Variable yang tidak signifikan adalah wilayah tempat tinggal ( $p = 0,834$ ). **Kesimpulan:** Aktifitas fisik baik berat maupun sedang dan kebiasaan merokok serta pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Perlu ditingkatkan upaya promotif dan preventif dengan mengendalikan faktor resiko melalui edukasi menggunakan media yang mudah dipahami masyarakat sebagai langkah pencegahan kejadian hipertensi.

### Abstract

**Background:** The prevalence of hypertension in Jambi Province has increased in the last five years. Behavioral and environmental factors are risk factors for hypertension. This study was conducted to determine the description and factors associated with the incidence of hypertension in household members aged more than 18 years in Jambi Province. **Methods:** The research was conducted with a quantitative approach with a cross sectional study design from the 2018 Riskesdas data from the Health Research and Development Agency using the target population. Independent variables are behavioral factors (physical activity and smoking) and environmental factors, namely work and area of residence, while the dependent variable is hypertension. Data analysis was performed using chi square test. **Results:** The correlation test showed a significant number between the incidence of hypertension and the variable of heavy physical activity ( $p = 0.016$ , OR = 1.214), moderate physical activity ( $p = 0.000$ , OR = 1.207), smoking ( $p = 0.005$ ), and work ( $p = 0,000$ , OR = 1,538). The insignificant variable was the area of residence ( $p = 0.834$ ). **Conclusion:** Both heavy and moderate physical activity and smoking and occupational habits are factors that are related to the incidence of hypertension. Promotional and preventive efforts need to be increased by controlling risk factors through education using media that is easily understood by the public as a measure to prevent hypertension.

## Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII, 2003). Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, dimana pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi[1]. Dari beberapa riset yang telah dipublikasikan antara tahun 1980 dan 2002 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di negara berkembang meningkat lebih tinggi dibandingkan negara maju[2].

Hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan berbagai komplikasi. Oleh sebab itu, tekanan darah harus diturunkan sampai dengan batas normal agar komplikasi tidak terjadi. Komplikasi pada penderita hipertensi yaitu gagal ginjal, penyakit jantung, timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan terdiri dari faktor genetik, jenis kelamin, ras dan usia. Faktor risiko yang dapat dikendalikan terdiri dari obesitas, kurang aktivitas, merokok, alkoholik, stress, konsumsi garam yang berlebihan, pekerjaan, pendidikan dan pola makan[3]. Menurut HL Bloom faktor yang mempengaruhi kesehatan dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan herediter[4].

Prevalensi hipertensi di Provinsi Jambi meningkat dalam lima tahun terakhir. Dalam laporan Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Provinsi Jambi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun 28,99%, sedangkan tahun 2013 yaitu 24,6% [5]. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Anggota Rumah Tangga (ART) umur 18 tahun ke atas yaitu faktor perilaku yang meliputi aktifitas fisik berat dan sedang dan merokok serta faktor lingkungan yang meliputi pekerjaan dan wilayah tempat tinggal.

## Metode

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan disain studi *cross sectional* dengan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada ART umur 18 tahun ke atas di Provinsi Jambi. Populasi target dalam penelitian ini adalah ART yang berumur 18 tahun ke atas dari rumah tangga terpilih di Provinsi Jambi yang menjadi sampel Riskesdas tahun 2018 sebanyak 8459. Faktor resiko yang diteliti sebagai variabel independent adalah perilaku yang meliputi aktifitas fisik berat, aktifitas fisik sedang, merokok dan lingkungan yang meliputi pekerjaan dan wilayah tempat tinggal. Sedangkan kejadian hipertensi adalah variabel dependent. Subjek yang dinyatakan hipertensi apabila pernah didiagnosa menderita hipertensi oleh dokter. Aktifitas fisik berat adalah aktifitas fisik berat yang dilakukan terus menerus paling sedikit sepuluh menit setiap melakukannya dan aktifitas fisik sedang adalah aktifitas fisik sedang yang dilakukan terus menerus paling sedikit sepuluh menit setiap melakukannya. Perilaku merokok dibedakan menjadi pernah merokok (setiap hari atau tidak setiap hari) dan tidak pernah merokok. Faktor pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Sementara itu faktor wilayah tempat tinggal dikategorikan atas klasifikasi perkotaan dan pedesaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi. Unit analisis adalah ART dengan umur 18 tahun ke atas. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ART yang berumur 18 tahun ke atas dan mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ART dibawah 18 tahun. Data dianalisis secara univariat untuk mendiskripsikan masing masing variabel dan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dilakukan analisis bivariat menggunakan *chi square*.

## Hasil

Dari 6489 responden yang diteliti jumlah kejadian hipertensi adalah 1127 (16,45%). Jumlah responden yang melakukan aktifitas fisik berat adalah 1615 (23,58%), yang melakukan aktifitas fisik sedang adalah 4714 (68,83%) serta yang merokok adalah 1821 (26,59%). Dilihat dari pekerjaan responden yang tidak bekerja 2499 (36,49%) sedangkan yang bekerja hanya 4350 (63,51%). Wilayah tempat tinggal responden sebagian besar di wilayah pedesaan yaitu 4682 (68,36%) dan yang di perkotaan berjumlah 2167 (31,64%) (Tabel 1).

Responden yang didiagnosa hipertensi dan tidak melakukan aktifitas fisik berat sebesar 79,24% sedangkan yang melakukan aktifitas fisik berat adalah 20,76%. Terdapat hubungan yang bermakna antara yang tidak melakukan aktifitas fisik berat dengan yang melakukan aktifitas fisik berat terhadap kejadian hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,016. Nilai OR sebesar 1,214 artinya Anggota Rumah Tangga Umur 18 tahun ke atas yang tidak melakukan aktifitas fisik berat

berpeluang 1,214 kali untuk menderita hipertensi dibanding yang melakukan aktifitas fisik berat. Sementara itu Anggota Rumah Tangga yang memiliki umur 18 tahun ke atas dengan kejadian hipertensi yang tidak melakukan aktifitas sedang sebesar 36,11% sedangkan yang melakukan adalah 63,79%. Terdapat hubungan yang bermakna antara yang tidak melakukan aktifitas fisik sedang dengan yang melakukan aktifitas fisik sedang terhadap kejadian hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,000. Nilai OR sebesar 1,307 artinya Anggota Rumah Tangga umur 18 tahun ke atas yang tidak melakukan aktifitas fisik sedang berpeluang 1,307 kali untuk menderita hipertensi dibanding yang melakukan aktifitas fisik sedang.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=6849)

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<b>Hipertensi</b>		
Ya	1127	16,45
Tidak	5722	83,55
<b>Aktifitas fisik berat</b>		
Tidak	5234	76,42
Ya	1615	23,58
<b>Aktifitas fisik sedang</b>		
Tidak	2135	31,17
Ya	4714	68,83
<b>Merokok</b>		
Ya	1821	26,59
Tidak	5028	73,41
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	2499	36,49
Bekerja	4350	63,51
<b>Wilayah tempat tinggal</b>		
Perkotaan	2167	31,64
Perdesaan	4682	68,36

Prevalensi hipertensi pada Anggota Rumah Tangga yang memiliki Umur 18 tahun ke atas yang merokok sebesar 23,16% sedangkan yang merokok dan tidak hipertensi adalah 27,26%. Terdapat hubungan yang bermakna antara yang merokok dengan yang tidak merokok terhadap kejadian hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,005 dan OR = 0,804 (Tabel 2).

Tabel 2. Hubungan aktifitas fisik dengan hipertensi

Perilaku	Hipertensi		OR (CI 95%)	<i>p</i>	
	Ya (%)	Tidak (%)			
Aktifitas fisik berat	Tidak	79,24	75,87	1,214 (1,039 - 1,419)	0,016
	Ya	20,76	24,13		
Aktifitas fisik sedang	Tidak	36,11	30,20	1,207 (1,143 - 1,494)	0,000
	Ya	63,89	69,80		
Merokok	Ya	23,16	27,26	0,804 (0,692 - 0,934)	0,005
	Tidak	76,84	72,74		
Bekerja	Tidak	45,08	34,80	1,538 (1,351 - 1,750)	0,000
	Ya	54,92	65,20		
Tempat tinggal	Kota	31,85	31,60	1 (0,882 - 1,161)	0,834
	Desa	68,15	68,40		

Prevalensi hipertensi pada Anggota Rumah Tangga yang memiliki umur 18 tahun ke atas yang tidak bekerja sebesar 45,08% sedangkan yang bekerja adalah 54,92%. Terdapat hubungan yang bermakna antara yang tidak bekerja dengan yang bekerja terhadap kejadian hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,000. Nilai OR sebesar 1,538 artinya Anggota Rumah Tangga umur 18 tahun ke atas yang tidak bekerja berpeluang 1,538 kali untuk menderita hipertensi dibanding yang bekerja. Responden yang didiagnosis hipertensi pada Anggota Rumah Tangga yang memiliki umur 18 tahun ke atas yang tinggal dipertanian sebesar 31,85% sedangkan di perdesaan sebesar 68,15%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara wilayah tempat tinggal terhadap kejadian hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,834 (Tabel 2).

## Pembahasan

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi [6]. Hasil yang sama juga ditemukan pada kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa umur 18-40 tahun di wilayah Puskesmas Bromo Medan [7]. Kurang aktifitas fisik meningkatkan kejadian hipertensi [8] dan secara signifikan aktifitas fisik terkait dengan penurunan resiko hipertensi [9]. Prevalensi hipertensi tinggi pada subjek yang memiliki aktifitas fisik rendah [10]. Aktifitas fisik secara teratur dapat mencegah hipertensi [11]. Aktifitas fisik sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, seseorang yang kurang aktifitas fisik akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri [12]. Mencegah dan menurunkan hipertensi dapat dilakukan dengan aktifitas fisik secara rutin. Terjadinya penurunan tekanan darah akibat adanya penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh darah [2].

Kebiasaan merokok meningkatkan resiko hipertensi [13] karena merokok berhubungan dengan prevalensi hipertensi [14]. Hal yang sama didapatkan dari hasil penelitian di Palembang dimana kebiasaan merokok berhubungan dengan hipertensi [15]. Kebiasaan merokok seperti jumlah rokok dan lama merokok berhubungan dengan peningkatan tekanan darah [16]. Selain rokok mengandung nikotin, merokok menghasilkan karbondioksida yang berperan sebagai vasokonstriktor potensial yang dapat menyebabkan hipertensi. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan norepineprin plasma dari saraf simpatik. Merokok juga menyebabkan aktivasi simpatik, stress oksidatif, dan efek vasopressor akut yang berhubungan dengan peningkatan marker inflamasi yang akan mengakibatkan disfungsi endotel, cedera pembuluh darah serta meningkatnya kekakuan pembuluh darah. Tekanan darah dapat meningkat 7,4 mmHg oleh setiap batang rokok [2], [12]. Sementara itu, karbonmonoksida dalam asap rokok bila terhirup

akan menggantikan oksigen dalam darah, sehingga tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk mensuplai oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh [12]. Namun pada penelitian lain tidak ditemukan hubungan antara penggunaan tembakau dengan kejadian hipertensi [17].

Pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi dimana subyek penelitian yang tidak bekerja lebih banyak mengalami hipertensi dibanding yang bekerja, yang tidak bekerja berpeluang 1,830 kali mengalami hipertensi daripada yang bekerja [18]. Orang yang bekerja kemungkinannya lebih besar untuk melakukan aktifitas fisik dibanding yang tidak bekerja [19]. Namun demikian, apa pula temuan penelitian lain yang bertentangan yang menunjukkan responden bekerja berisiko 3,2 kali untuk menderita hipertensi dibanding yang tidak bekerja [20]. Tentunya harus dikaji lebih dalam terkait variable-variabel lain yang mungkin dapat mengganggu dalam proses analisis data pada masing-masing studi. Masa kerja, beban kerja dan hubungan interpersonal merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap stress akibat kerja [21].

Stress kerja dapat meningkatkan kelelahan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi [22]. Faktor stress psikososial berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di wilayah pedesaan dan perkotaan [23]. Prevalensi hipertensi di pedesaan 1,22 kali dibandingkan di perkotaan. Terdapat perbedaan faktor yang berhubungan dengan prevalensi hipertensi di perkotaan dan di pedesaan [24]. Sementara pada penelitian lain ada persamaan faktor resiko yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan yaitu BMI yang tinggi dan dyslipidemia [25]. Usia, obesitas, diabetes, hyperlipidemia dan merokok merupakan faktor resiko hipertensi baik didaerah perkotaan maupun pedesaan [26]. Kurangnya olah raga merupakan faktor resiko hipertensi di pedesaan, disamping itu tingkat kesadaran dan pengobatan lebih rendah di daerah pedesaan, sementara di daerah perkotaan faktor resiko yang spesifik adalah obesitas dan konsumsi alkohol [27].

## Kesimpulan

Faktor perilaku aktifitas fisik baik yang berat maupun yang sedang dan merokok serta faktor lingkungan yaitu pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Provinsi Jambi. Pengendalian faktor resiko hipertensi melalui upaya promotif dan preventif dapat mencegah terjadinya hipertensi. Upaya promotif dapat dilakukan melalui sosialisasi, edukasi dan diseminasi informasi dengan menggunakan media yang dapat diakses seluruh lapisan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat seperti melakukan aktifitas secara rutin dan teratur, mendorong yang tidak merokok untuk tetap tidak merokok serta menganjurkan semua yang merokok untuk berhenti merokok. Upaya preventif dengan melakukan deteksi dini hipertensi dan faktor resiko sangat berperan dalam penemuan faktor resiko hipertensi.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan ijin penggunaan data Riskesdas 2018.

## Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda," 2019, [Online]. Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/1805160004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>. diakses 26 September 2019
- [2] B. S. Pikir, M. Aminuddin, A. Subagjo, B. B. Dharmadjati, I. G. R. Suryawan, and J. N. E. P., *Hipertensi Manajemen Komprehensif*, Cetakan pe. Surabaya: Airlangga University Press (AUP), 2015.
- [3] Puslat SDM Kesehatan, *Modul Pelatihan Keluarga Sehat*. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2018.
- [4] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. 2012.
- [5] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: 12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
- [6] A. T. Hardati and R. A. Ahmad, "Pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada pekerja (Analisis data Riskesdas 2013)," *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 34(2), pp. 467–474, 2017, doi: 10.22146/bkm.25783.
- [7] R. A. Harahap, R. K. Rochadi, and S. Sarumpae, "Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 tahun) di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017," *J. Muara Sains, Teknol. Kedokt. dan Ilmu Kesehat.*, vol. 1(2), pp. 68–73, 2017, doi: 10.24912/jmstkik.v1i2.951.
- [8] F. Syamsi, "The Relationship Between Family History, Consumption of Fruits and Vegetables, and Physical Activity and Hypertension," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 7, no. 3, pp. 217–223, 2019, doi: 10.20473/jbe.v7i32019.217-224.
- [9] D. Jung, K.-O. An, and J. Kim, "Association between Meeting the Physical Activity Guidelines and Participation in 'Sports for All' and the Risk of Hypertension in Community-dwelling Korean Adults," *@Asian J Kinesiol.*, vol. 20(4), pp. 85–92, 2018.
- [10] P. kumar Singh, A. K. Pandey, and S. Rani, "Hypertension and Its Risk Factors- a Cross Sectional Study in Rural Area," *J. Evid. Based Med. Heal.*, vol. 4(44), pp. 2663–2667, 2017.
- [11] E. N. Purba, H. Santosa, and F. A. Siregar, "The

- Relationship of Physical Activity and Obesity with the Incidence of Hypertension in Adults Aged 26-45 Years in Medan,” *Open Access Maced J Med Sci*, vol. 7(20), pp. 3464–3468, 2019.
- [12] J. Tambayong, *Patofisiologi Untuk Keperawatan*, I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2000.
- [13] Y. O. G. Setyanda, D. Sulastri, and Y. Lestari, “Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 4(2), pp. 434–440, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i2.268.
- [14] B. Ali and S. Sumardiyono, “Hubungan Antara Merokok dan Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi di Indonesia (Analisis Data Riskesdas dan Profil Kesehatan 2013),” *Smart Med. J.*, vol. 2(1), pp. 50–58, 2019, doi: 10.13057/smj.v2i1.30846.
- [15] S. Sartik, R. S. Tjekyan, and M. Zulkarnain, “Risk Factors and The Incidence of Hipertension in Palembang,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8(3), pp. 180–191, 2017, doi: 10.26553/jikm.2017.8.3.180-191.
- [16] A. N. Tisa K, “Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Tekanan Darah Meningkat Karyawan Laki-Laki Di Nasmoco Semarang,” *J. Kesehat. Masy. Univ. Diponegoro*, vol. 1(2), pp. 241–250, 2012.
- [17] D. T. Solehaini, W. N. Ekarini, and Asparian, “Faktor Risiko Hipertensi Di Kelurahan Sungai Asam Wilayah Kerja Puskesmas Koni Kota Jambi,” *J. Kesmas Jambi*, vol. 2(2), pp. 33–44, 2018.
- [18] F. Maulidina, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018,” *ARKESMAS (Arsip Kesehat. Masyarakat)*, vol. 4(1), pp. 149–155, 2019, doi: 10.22236/arkesmas.v4i1.3141.
- [19] G. Macassa, N. Ahmadi, J. Alfredsson, H. Barros, J. Soares, and M. Stankunas, “Employment status and differences in physical activity behavior during times of economic hardship: results of a population-based study,” *Int. J. Med. Sci. Public Heal.*, vol. 5(1), pp. 102–108, 2016, doi: 10.5455/ijmsph.2016.0101201515.
- [20] M. H. Azhari, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang,” *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2(1), pp. 23–30, 2017, doi: 10.30604/jika.v2i1.29.
- [21] M. R. Setiawan, “Analisis Faktor Resiko Stress Akibat Kerja Pada Pekerja Sektor Formal dan Sektor Informal di Kota Semarang,” *MEDICA Arter.*, vol. 1(1), pp. 29–36, 2019, doi: 10.26714/medart.1.1.2019.29-36.
- [22] R. Putri, “Faktor Resiko Hipertensi Ditinjau Dari Stres Kerja Dan Kelelahan Pada Anggota Polisi Daerah Riau,” *PSYCHOPOLYTAN (Jurnal Psikologi)*, vol. 2(1), pp. 36–48, 2018.
- [23] M. Istiana and Y. Yeni, “The Effect of Psychosocial Stress on the Incidence of Hypertension in Rural and Urban Communities,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 15(4), pp. 408–417, 2019, doi: 10.30597/mkmi.v15i4.7988.
- [24] J. Wang *et al.*, “Differences in prevalence of hypertension and associated risk factors in urban and rural residents of the northeastern region of the People’s Republic of China: A cross-sectional study,” *PLoS One*, vol. 13(4), pp. 1–14, 2018.
- [25] H. Song *et al.*, “The urbanrural disparity in the prevalence and risk factors of hypertension among the elderly in China—a cross-sectional study,” *PeerJ*, vol. 7:e8015, 2019.
- [26] İ. Daştan, A. Erem, and V. Çetinkaya, “Urban and rural differences in hypertension risk factors in Turkey,” *Anatol. J. Cardiol.*, vol. 18, pp. 39–47, 2017.
- [27] L. Xing *et al.*, “Urban–Rural disparities in status of hypertension in northeast China: a population-based study, 2017–2019,” *Clin Epidemiol*, vol. 11, pp. 801–820, 2019.