



**PERBEDAAN PENGARUH STRES PSIKOSOSIAL
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PEDESAAN DAN
PERKOTAAN INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 5)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : MIRA ISTIANA
NIM : 10011181520055**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**PERBEDAAN PENGARUH STRES PSIKOSOSIAL
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PEDESAAN DAN
PERKOTAAN INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 5)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : MIRA ISTIANA
NIM : 10011181520055**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2019
Mira Istiana

**Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia
(Analisis Data IFLS 5)**

xiv + 130 halaman + 26 tabel + 5 bagan + 2 lampiran

ABSTRAK

Prevalensi hipertensi yang tinggi dan cenderung meningkat menyebabkan hipertensi menjadi salah satu masalah besar dan serius. Berdasarkan Riskesdas 2013 hipertensi lebih tinggi di daerah perkotaan yakni sebesar 26,1% dibandingkan daerah pedesaan sebesar 25,5%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari *Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS 5). Penelitian ini menggunakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 10.008 responden pedesaan dan 16.057 responden perkotaan. Data dianalisa dengan *Complex Sample* secara univariat, bivariat dan multivariat, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan dengan narasi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa di pedesaan ada hubungan antara stres psikososial, usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, indeks massa tubuh, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Sedangkan di perkotaan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres psikososial, usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, indeks massa tubuh, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Stres psikososial meningkatkan risiko hipertensi setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan dan indeks massa tubuh di pedesaan ($PR= 1,108; 95\% CI= 1,016-1,209$) dan diperkotaan stres psikososial meningkatkan risiko hipertensi setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan, indeks massa tubuh dan riwayat konsumsi tembakau ($PR= 1,174; 95\% CI= 1,032-1,335$). Hasil analisis multivariat di pedesaan dan di perkotaan, stres psikososial berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Saran dalam penelitian ini adalah perlunya tindakan pencegahan hipertensi dan perlu adanya intervensi untuk mengatasi kejadian stres psikososial seperti teknik manajemen stres, relaksasi dan penyuluhan terkait stres psikososial dan hipertensi.

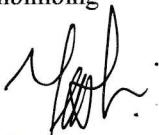
ABSTRACT

Prevalence of hypertension is high and tend to increase causes hypertension be one of the big and serious problems. Based on Riskesdas 2013 hypertension is higher in urban, which is 26.1% compared to rural at 25.5%. The aim of this study was to analyze the relationship between psychosocial stress and the incidence of hypertension in rural and urban. This research is a quantitative study using a cross sectional design. The data used are secondary data obtained from Indonesian Family Life Survey 5 (IFLS 5). This study used all subjects who met the inclusion criteria as many as 10,008 rural respondents and 16,057 urban respondents. Data is analyzed by Complex Sample in univariate, bivariate and multivariate, then data is presented in the form of tables and interpreted with narration. The results of bivariate analysis showed that in rural there was a relationship between psychosocial stress, age, sex, education status, employment status, marital status, body mass index, history of tobacco consumption and fat consumption with hypertension. Whereas in urban, the results of bivariate analysis showed that there was a relationship between psychosocial stress, age, sex, education status, employment status, marital status, economic status, body mass index, history of tobacco consumption and fat consumption with hypertension. In rural areas, psychosocial stress affects hypertension after being controlled by variables of age, sex, educational status, economic status, marital status and body mass index (BMI) ($PR= 1,108; 95\% CI= 1,016-1,209$). Whereas, in urban, psychosocial stress affects the incidence of hypertension after being controlled by variables of age, sex, education status, economic status, marital status, body mass index (BMI) and history of tobacco consumption ($PR= 1,174; 95\% CI= 1,032-1,335$). The results of multivariate analysis in rural and urban, psychosocial stress affect the incidence of hypertension. Suggestions in this study are the need for hypertension prevention and interventions are needed to deal with psychosocial stress events such as stress management techniques, relaxation and counseling related to psychosocial stress and hypertension.

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes
NIP.197806282009122004

Indralaya, Juli 2019
Pembimbing


Yeni, S.KM.,M.KM.
NIP. 198806282014012201

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2019
Mira Istiana

Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia (Analisis Data IFLS 5)

xvi + 127 halaman + 26 tabel + 5 bagan + 2 lampiran

ABSTRAK

Prevalensi hipertensi yang tinggi dan cenderung meningkat menyebabkan hipertensi menjadi salah satu masalah besar dan serius. Berdasarkan Riskesdas 2013 hipertensi lebih tinggi di daerah perkotaan yakni sebesar 26,1% dibandingkan daerah pedesaan sebesar 25,5%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari *Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS 5). Penelitian ini menggunakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 10.008 responden pedesaan dan 16.057 responden perkotaan. Data dianalisa dengan *Complex Sample* secara univariat, bivariat dan multivariat, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan dengan narasi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa di pedesaan ada hubungan antara stres psikososial, usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, indeks massa tubuh, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Sedangkan di perkotaan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres psikososial, usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, indeks massa tubuh, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi. Stres psikososial meningkatkan risiko hipertensi setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan dan indeks massa tubuh di pedesaan ($PR= 1,108$; 95% CI= 1,016-1,209) dan diperkotaan stres psikososial meningkatkan risiko hipertensi setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan, indeks massa tubuh dan riwayat konsumsi tembakau ($PR= 1,174$; 95% CI= 1,032-1,335).

Hasil analisis multivariat di pedesaan dan di perkotaan, stres psikososial berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Saran dalam penelitian ini adalah perlunya tindakan pencegahan hipertensi dan perlu adanya intervensi untuk mengatasi kejadian stres psikososial seperti teknik manajemen stres, relaksasi dan penyuluhan terkait stres psikososial dan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Stres Psikososial, IFLS
Kepustakaan : 105 (1997-2019)

**EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTIC
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, July 2019
Mira Istiana**

The Difference in the Influence of Psychosocial Stress on the Incidence of Hypertension in Rural and Urban Indonesia (IFLS 5 Data Analysis)

xvi + 127 pages + 26 tables + 5 charts + 2 appendixes

ABSTRACT

The prevalence of hypertension is high and tends to increase, causing hypertension to be one of the big and serious problems. Based on Riskesdas 2013, hypertension is higher in urban areas, which is 26.1% compared to rural areas at 25.5%. The aim of this study was to analyze the relationship between psychosocial stress and the incidence of hypertension in rural and urban Indonesia.

This research is a quantitative study using a cross sectional design. The data used are secondary data obtained from Indonesian Family Life Survey 5 (IFLS 5). This study used all subjects who met the inclusion criteria as many as 10,008 rural respondents and 16,057 urban respondents. Data is analyzed by Complex Sample in univariate, bivariate and multivariate, then data is presented in the form of tables and interpreted with narration.

The results of bivariate analysis showed that in rural there was a relationship between psychosocial stress, age, sex, education status, employment status, marital status, body mass index, history of tobacco consumption and fat consumption with the incidence of hypertension. Whereas in urban, the results of bivariate analysis showed that there was a relationship between psychosocial stress, age, sex, education status, employment status, marital status, economic status, body mass index, history of tobacco consumption and fat consumption with the incidence of hypertension. In rural areas, psychosocial stress affects the incidence of hypertension after being controlled by variables of age, sex, educational status, economic status, marital status and body mass index (BMI) (PR= 1,108; 95% CI= 1,016-1,209)). Whereas, in urban, psychosocial stress affects the incidence of hypertension after being controlled by variables of age, sex, education status, economic status, marital status, body mass index (BMI) and history of tobacco consumption (PR= 1,174; 95% CI= 1,032-1,335).

The results of multivariate analysis in rural and urban, psychosocial stress affect the incidence of hypertension. Suggestions in this study are the need for hypertension prevention and interventions are needed to deal with psychosocial stress events such as stress management techniques, relaxation and counseling related to psychosocial stress and hypertension.

Keywords : Hypertension, psychosocial stress, IFLS
The reading list : 105 (1997-2019)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2019
Yang bersangkutan



Mira Istiana
NIM. 10011181520055

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia (Analisis Data IFLS 5)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 26 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2019

Ketua:

1. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M.Kes
NIP. 196901241993031003

()

Anggota:

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020
3. Rini Mutahar, S.KM., M.K.M
NIP. 197806212003122003
4. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198806282014012201

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia (Analisis Data IFLS 5)” telah mendapatkan arahan dan bimbingan dari Pembimbing serta disetujui pada tanggal Juli 2019

Indralaya, Juli 2019

Pembimbing:

1. Yeni, S.K.M., M.K.M
NIP. 198806282014012201



RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Mira Istiana
Tempat, Tanggal Lahir: Metro, 10 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Komp. STM Ganesha Metro, Jalan Bawang No. 70 RT 08B/ RW 02 Banjarejo, Batanghari
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
No. Hp : 082183512166
Email : istiana_mira@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2001-2003 TK PGRI Iringmulyo
2. Tahun 2003-2009 SD N 2 Metro Timur
3. Tahun 2009-2012 SMP N 4 Metro Timur
4. Tahun 2012-2015 SMA N 1 Kota Metro
5. Tahun 2015-sekarang Universitas Sriwijaya
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik

Pengalaman Organisasi :

1. 2016-2017 Anggota Mahkota FKM Unsri
2. 2016-2017 Staff Departemen Mikat Kemala Unsri
3. 2017-2018 Kepala Departemen Kominfo Kemala Unsri

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan naskah proposal skripsi dengan judul “Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia (Analisis Data IFLS 5)”. Shalawat seiring salam peneliti lantunkan untuk Nabi Muhammad SAW rahmatan lil’alamin.

Pada kesempatan ini, tidak lupa peneliti ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Kedua orang tua dan kakak tercinta yang telah memberikan *support* baik moral maupun material serta keponakan peneliti yang selalu menjadi *moodbooster* dan menyemangat.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Ibu Yeni, S.KM, M.KM selaku dosen pembimbing skripsi, Bapak Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos., M. Kes., Ibu Amrina Rosyada S.KM., M.PH. dan ibu Rini Mutahar S.KM, M.KM selaku dosen pengaji.
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM, M.PH selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan arahan studi.
5. Para Dosen dan *Staff* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Sahabat-sahabat yang setia menemani sampai saat ini terutama Karolla Pradipta Rukma, Andini Mustikaningsih, Ratih Miranda Astari, Yoga Valdie Yasser, Panca Permata Citra K, Meilisa Tabrani, Laras Insiya Pertiwi dan Rini Pinokta Gayatri.
7. Sahabat-sahabat yang bersama-sama perjuangkan mencapai sarjana kesehatan masyarakat Marenti Yusika, Riaraka Siwi, Desi Damayanti dan Fadhila Febriani.

8. Teman-teman Epidemiologi dan Biostatistik terutama EpidBios *Fighter* (Rahmi Dayuni, Ralas Junita Ninsi dan Jogi Tri Meita), Lailatul Alfiah, Theni Yuniarti, Dewie Suranti dan Nada Herdanela yang sukarela membantu peneliti.
9. Teman-teman Lubuk Ketepeng yang membersamai peneliti saat pengalaman belajar lapangan terutama *partner perepidbiosan* Siska Elva Sari, dan Gengges (Putri Trisna Dewi, Siti Hartina Rizka Putri dan Nanda Waskito Nugroho)
10. Teman-teman Kemala Unsri khususnya BPH Sakai Sambayan dan ketum spesial aka Muhammad Iqbal yang telah menjadi keluarga saat diperantauan.
11. Adik-adik yang menemani peneliti Firsti Astari, Shafia Fatina Izzati dan Annisa Pangestuti Utomo.
12. Serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan naskah proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi terwujudnya naskah skripsi yang lebih baik.

Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, Wr. Wb

Indralaya, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.3 Lingkup Materi	7
1.5.4 Lingkup Responden	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Stres Psikososial.....	8
2.1.1 Definisi Stres Psikososial	8
2.1.2 Faktor-faktor Penyebab Stres Psikososial	8
2.1.3 Pengelolaan Stres	10
2.1.4 Dampak Stres.....	12
2.2 Hipertensi	13
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	13
2.2.2 Pengukuran Tekanan Darah.....	13

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi	14
2.2.4 Jenis Hipertensi.....	15
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi	16
2.2.6 Gejala Hipertensi	17
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	17
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi	17
2.2.9 Faktor Risiko Hipertensi.....	22
2.3 Kaitan Stres dengan Hipertensi.....	31
2.4 Pedesaan dan Perkotaan	32
2.5 Kerangka Teori.....	35
2.6 Penelitian Terdahulu	36
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	40
3.1 Keranga Konsep	40
3.2 Definisi Operasional.....	41
3.3 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	45
4.2.1 Populasi Penelitian.....	45
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Besar Sampel Minimal	47
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	48
4.3.1 Jenis Data.....	48
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	49
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	49
4.4 Pengolahan Data.....	49
4.5 Analisis Data	52
4.5.1 Analisis Univariat	53
4.5.2 Analisis Bivariat	53
4.5.3 Analisis Multivariat	54
4.6 Penyajian Data	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
5.1 Gambaran Umum Indonesia Family Life Survey (IFLS)	56
5.2 Analisis Data	57
5.2.1 Analisis Univariat	57
5.2.2 Analisis Bivariat	62

5.2.3 Analisis Multivariat	77
5.3 Kekuatan Uji	81
BAB VI PEMBAHASAN.....	83
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	83
6.2 Pembahasan.....	84
6.2.1 Kejadian Hipertensi	84
6.2.2 Hubungan Stres Psikososial dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan Indonesia.....	85
6.2.3 Hubungan Stres Psikososial dengan Kejadian Hipertensi di Perkotaan Indonesia.....	87
6.2.4 Perbedaan Stres Psikososial dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	90
6.2.5 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia.....	94
6.2.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia.....	97
6.2.7 Hubungan Status Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	98
6.2.8 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	100
6.2.9 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	103
6.2.10 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	105
6.2.11 Hubungan Riwayat Konsumsi Tembakau dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	108
6.2.12 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	111
6.2.13 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	112
6.2.14 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia	114
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	116
7.1 Kesimpulan	116
7.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	127

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	14
Tabel 2.2 Penentuan Klasifikasi Wilayah Pedesaan dan Perkotaan	33
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Tabulasi Hasil Perhitungan Sampel Minimal	48
Tabel 4.2 Tabel 2x2.....	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dimensi Kejadian Hipertensi	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Stres Psikososial	59
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dimensi Stres Psikososial.....	60
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	60
Tabel 5.6 Hubungan Stres Psikososial dengan Kejadian Hipertensi	63
Tabel 5.7 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi	64
Tabel 5.8 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi	66
Tabel 5.9 Hubungan Status Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi.....	67
Tabel 5.10 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi.....	68
Tabel 5.11 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Hipertensi.....	69
Tabel 5.12 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi.....	71
Tabel 5.13 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi	72
Tabel 5.14 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....	74
Tabel 5.15 Hubungan Riwayat Konsumsi Tembakau dengan Kejadian Hipertensi	75
Tabel 5.16 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hipertensi.....	76
Tabel 5.17 Pemodelan Awal Analisis Multivariat (<i>Full Model</i>).....	78
Tabel 5.18 Uji <i>Confounding</i>	79
Tabel 5.19 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat (<i>Final Model</i>).....	80
Tabel 5.20 Perhitungan Kekuatan Uji.....	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Alogaritme Tatalaksana Hipertensi.....	21
Bagan 2 Kerangka Teori	35
Bagan 3 Kerangka Konsep.....	40
Bagan 4 Proses Pemilihan Populasi IFLS 5	45
Bagan 5 Pengambilan Sampel Penelitian.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner IFLS

Lampiran 2 Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia dewasa ini sedang dihadapkan pada terjadinya morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi atau penyakit menular dan penyakit tidak menular dalam waktu bersamaan yang menjadikan Indonesia mempunyai beban ganda (*Double Burden*) (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, penyakit tidak menular tersebut antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang perlu diwaspada karena prevalensi penyakit hipertensi yang tinggi dan cenderung meningkat menyebabkan hipertensi menjadi masalah yang besar dan serius. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut data WHO (2015) penyakit hipertensi adalah penyebab nomor satu kematian di dunia dalam setiap tahunnya. Hipertensi menjadi peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 6,8% pada semua kelompok umur. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia karena sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

World Health Organization (WHO, 2015) memperkirakan 1 miliyar orang diseluruh dunia menderita penyakit hipertensi dan diprediksi pada tahun 2020 ada sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan penyakit hipertensi. Berdasarkan Laporan Penyakit Kardiovaskular Cina yang terbaru 2016) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi nasional pada individu berusia 18 tahun dan lebih tua adalah 25,2%, yang merupakan peningkatan dramatis dari waktu ke waktu dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 1959 sebesar 5,1%, 7,7% pada tahun 1980, 13,6% pada tahun 1991, dan 17,6% pada tahun 2002. Hipertensi

membunuh hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Prevalensi hipertensi tertinggi di negara-negara berpenghasilan tinggi, dan beberapa di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi penderita hipertensi di Asia Tenggara pada golongan umur >18 tahun didunia sebesar 25,3% laki-laki dan 24,2% perempuan (WHO, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018. Prevalensi yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,4% dan yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 8,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit hipertensi memiliki dampak yang besar, beberapa komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan penglihatan, gangguan otak (stroke) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh otak sehingga dapat terjadi kelumpuhan, gangguan jantung (serangan jantung), gangguan fungsi ginjal (gagal ginjal), gangguan kesadaran hingga koma. Selain dampak fisik, hipertensi juga dapat menimbulkan dampak ekonomi yakni biaya yang dikeluarkan untuk berobat selama satu tahun atau seumur hidup, biaya dari produktif yang hilang karena perawatan, biaya menangani komplikasi penyakit hipertensi, kematian dan lain-lain (Sirait dan Woro, 2013). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) hipertensi dengan komplikasi stroke dan penyakit jantung koroner menyebabkan kematian tertinggi, masing-masing sebesar 51% dan 45%. Hasil penelitian Walker *et al.* di Tanzania (2013) menyatakan bahwa penderita hipertensi berisiko 2,14 kali terkena stroke dan hasil meta-analisis Fowkes diseluruh negara di dunia menunjukan bahwa orang dengan hipertensi juga memiliki risiko 1,47 kali menderita penyakit arteri periferal (Fowkes *et al.*, 2013).

Epidemiologi penyakit kardiovaskular terutama hipertensi didorong oleh perubahan demografi dan sosial ekonomi yang mempengaruhi kebiasaan hidup, peningkatan risiko hipertensi seperti stres mental (stres psikososial), penggunaan tembakau, aktivitas fisik, obesitas dan pola diet yang berbeda (Bhelkar *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sartik *et al.* (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu umur (OR: 6,138 dengan 95%CI 2,929-12,865) dan riwayat keluarga/keturunan (OR: 4,339 dengan 95%CI

2,508-7,509), jenis kelamin wanita (OR: 1,68; 95%CI 1,06-2,68), kebiasaan mengunyah tembakau (OR: 3,70; 95%CI 2,29-6,06), kebiasaan mengkonsumsi alkohol (OR: 5,71; 95%CI 2,09-20,50) (Goswami *et al.*, 2017) dan memiliki IMT ≥ 25 (OR 2.0; 95%CI 1.1-3.5) (Asresahegn *et al.*, 2017).

Menurut Dastan *et al.* (2017) urbanisasi mempengaruhi pola gaya hidup, yang mengarah ke penurunan aktivitas fisik, perubahan konsumsi makanan dan peningkatan stres. Stres dapat terbentuk atas dasar penerimaan yang diperoleh dari lingkungan sosial atau dikenal dengan stres psikososial (Putri, 2014). Stres psikososial timbul dalam konteks sosial baik itu individu dengan individu maupun individu dengan kelompok (Sepdanius, 2015). Stres yang timbul dapat memicu hormon adrenalin yang ada di dalam tubuh sehingga mengalami peningkatan dan berpotensi menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Tilong, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peltzer dan Pengpid (2018) stres psikososial yang diambil dari gejala depresi berisiko 1,17 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami gejala depresi. Penlitian lain yang dilakukan oleh Eashwar *et al.* (2017) mendapatkan hasil hubungan yang signifikan antara variabel stres psikososial (depresi, kecemasan dan stres) dengan hipertensi, individu dengan stres psikososial rata-rata berisiko 3 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami stres psikososial.

Penelitian Noorbala *et al.* (2017) menunjukan bahwa orang yang tinggal di perkotaan memiliki risiko 1,4 kali mengalami kejadian stres dibandingkan dengan orang di pedesaan. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor seperti biaya hidup, lalu lintas, polusi lingkungan, dan berkurangnya budaya komunikasi sosial di perkotaan. Faktor sosial demografi juga dapat mempengaruhi kejadian stres seperti pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan status perkawinan serta faktor-faktor psikososial seperti ketegangan dan ketidakcocokan pada perkawinan, tekanan ekonomi, stres harian, mobilitas pekerjaan dan lainnya (Fitriani, 2012).

Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran lebih tinggi di daerah perkotaan yaitu sebesar 26,1% dibandingkan dengan daerah pedesaan sebesar 25,5%, begitu pula yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan di perkotaan sebesar 9,9% dibandingkan

dengan daerah pedesaan sebesar 8,8%. Selama ini penelitian mengenai penyakit tidak menular juga lebih difokuskan kepada daerah perkotaan dan selain itu penelitian yang membahas tentang variasi faktor risiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan juga belum banyak dilakukan (Pradono *et al.*, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang dan dengan tersedianya data terkait stres psikososial dan hipertensi dalam IFLS 5 maka perlu dilakukan penelitian hubungan stres psikososial dengan kejadian hipertensi di daerah perkotaan dan pedesaan Indonesia, dengan memahami hubungan tersebut diharapkan akan membantu upaya pencegahan yang efektif, karena bagaimanapun mencegah selalu lebih baik dibandingkan mengobati.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi secara global maupu nasional terus meningkat seiring dengan terjadinya transisi epidemiologi. Disamping itu, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 lebih tinggi di daerah perkotaan yakni sebesar 26,1% dibandingkan daerah pedesaan sebesar 25,5%. Berdasarkan hasil penlitian Tasmini *et al.* (2018) prevalensi orang yang mengalami hipertensi di wilayah perkotaan sebanyak 46 orang (50,5%) lebih tinggi dibandingkan di wilayah pedesaan sebanyak 24 orang (33,8%). Penelitian lain yang juga melihat perbedaan prevalensi hipertensi di wilayah pedesaan dan perkotaan dilakukan oleh Ismail *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa di India prevalensi hipertensi juga lebih tinggi di wilayah perkotaan yakni sebesar 23,7% dibandingkan di wilayah pedesaan sebesar 18,3%. Urbanisasi dan globalisasi menjadi faktor yang berperan penting karena keduanya dapat memicu stres psikososial masyarakat. Oleh karena itu, peneliti merumuskan suatu permasalahan “Perbedaan Pengaruh Stres Psikososial terhadap Kejadian Hipertensi di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia (Analisis Data IFLS 5)”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi, stres psikososial, usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan, status pekerjaan, indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- B. Menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- C. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- D. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- E. Menganalisis hubungan antara status pendidikan dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- F. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- G. Menganalisis hubungan antara status perkawinan dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- H. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- I. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- J. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- K. Menganalisis hubungan antara riwayat konsumsi tembakau dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.
- L. Menganalisis hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.

- M. Menganalisis hubungan antara stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia yang telah dikontrol oleh usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan, status pekerjaan indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak di pedesaan dan perkotaan Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan refrensi bagi penelitian selanjutnya mengenai stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia dan merupakan sarana untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan serta digunakan untuk melengkapi syarat mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

B. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan tambahan bahan kepustakaan atau refrensi serta pengetahuan bagi civitas akademika dalam pengembangan penelitian mengenai stres psikososial dengan kejadian hipertensi di pedesaan dan perkotaan Indonesia.

C. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan program pencegahan dan penanggulangan masalah hipertensi di Indonesia, khususnya dalam menentukan program yang tepat untuk wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

D. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk menambah pengetahuan masyarakat, baik penderita hipertensi maupun bukan penderita hipertensi, terkait faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia terutama stres psikososial, yang selanjutnya diharapkan masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi hipertensi baik secara individu maupun komunitas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 5 yang dilakukan pada akhir 2014 di 13 provinsi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Selatan, beserta daerah (provinsi) pemekarannya.

1.5.2 Lingkup Waktu

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018 dan analisis data di lakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2019.

1.5.3 Lingkup Materi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah stres psikososial dengan kejadian hipertensi sebagai variabel dependen dan variabel *confounding* seperti usia, jenis kelamin, status pendidikan, status ekonomi, status perkawinan, status pekerjaan, indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, riwayat konsumsi tembakau dan konsumsi lemak.

1.5.4 Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah individu yang berusia lebih dari 15 tahun dan hasil pengukuran tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140/90mmHg yang berasal dari 13 provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam, Saliu, Adenike O.B, Olakunle O. Dan Ismail Abdul-salam. 2014. Sociodemographic Correlates of Modifiable Risk Factors for Hypertension in a Rural Local Government Area of Oyo State South West Nigeria. *International Journal of Hypertension* 2014: 1-9
- Akbar, Hairil. 2018. Determinan Epidemiologis Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisawit. *Hibualamo : Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan* 2(2):41-47
- Andria, K. M. 2013. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gerbang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes* 1 (2): 111-117
- Anggara, F.H.D., & Prayitno N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan.* 5:1
- Asresahegn, Henok, Frew Tadesse1 dan Ermias Beyene. 2017. Prevalence and Associated Factors of Hypertension Among Adults in Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study. *BMC Research Notes* 10(629) : 1-8.
- Aripin, A.A.S.Sawitri, dan N. Adiputra. 2015. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa di Banyuwangi: Studi Kasus Kontrol. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 3(2):141-149.
- Bastable, B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pembelajaran dan Pengajaran.* Jakarta: EGC
- Bcheraoui, Charbel El, Ziad A. Memish, Marwa Tuffaha *et al.* 2014. Hypertension and Its Associated Risk Factors in the Kingdom of Saudi Arabia, 2013: A National Survey. *International Journal of Hypertension*, Vol. 2014, hal: 1-8.
- Besral. 2012. *Regresi Linier Multivariat: Aplikasi Bidang Riset Kesehatan.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Bhadoria, Ajeet S., *et al.* 2014. Prevalence of Hypertension and Associated Cardiovascular Risk Factors in Central India. *Journal of Family and Community Medicine* 21(1):29-38.
- Bhelkar, Sandip Sonal Deshpande, Sharad Mankar dan Prabhakar Hiwarkar. 2018. Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study. *National Journal of Community Medicine* 9(6): 430-433.

- Badan Pusat Statistik. 2010. Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 tahun 2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia
- BPS (Badan Pusat Statistik). 2016. *Upah Minimum Regional/Provinsi (UMR/UMP) dan Rata-rata Nasional per Tahun (Dalam Rupiah), 1997-2016.* www.bps.go.id diakses pada 27 Februari 2019.
- Chethana, K. V., Anusha T., Abhay Mane. 2017. Prevalence of hypertension and its risk factors among adults in urban field practice area NMC, Raichur, Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 4(1): 45-50.
- Dastan, Ilker, Aysegül Erem dan Volkan Cetinkaya. 2017. Urban and Rural Differences in Hypertension Risk Factors in Turkey. *The Anatolian Journal of Cardiology* 8: 39-47.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Eashwar, V. M. Anantha, Gopalakrishnan S. dan Umadevi R. 2017. Prevalence of hypertension and its association with psychosocial factors among old age home inmates in an urban area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 4(10): 3712-3720.
- Eni, Ni Made Sutra dan I Putu Artha Wijaya. 2017. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Peningkatan Tekanan Darah Terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Adat Bualu. *Caring* 1(1):13-24
- Fan, Amy Z., Sheryl M. S., Xingyou Zhang *et al.* 2015. State Socioeconomic Indicator and Self-reported Hypertension Among US Adults, 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Public Health Research, Practice, and Policy* 12(E27): 1-13
- Fitriani, Anna. 2012. Kondisi Sosial Ekonomi dan Stres pada Wanita Hipertensi Anggota Majelis Taklim. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(5): 214-218.
- Fowkes, F. G., Diana Rudan, Igor Rudan, *et al.* 2013. ‘Comparison of Global Estimates of Prevalence and Risk Factors for Peripheral Artery Disease in 2000 and 2010: A Systematic Review and Analysis’. *The Lancet* 328(9901): 1329-1340.
- Goswami, Anirban, Salma Sultana dan Shaista Urooj. 2017. Socio-Demographic Study of Hypertension and its Risk Factors. *The Pharma Innovation Journal* 6(12): 368-372.
- Hardati, Anna Tri dan Riris Andono Ahmad. 2017. Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Pekerja: Analisis Data Riskesdas 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat* 34(2): 467-474.

- Harfiantoko, M. N. dan E. Kurnia. 2013. Derajat Hipertensi Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial. *Jurnal STIKES* 6(2): 1-12
- Haris, Syafruddin, *et al.* 2007. Hipertensi pada Sindrom Metabolik. *Sari Pediatri* 11(4): 257-263x
- Hawari, D. Al-Quran. 1997. *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Edisi Revisi. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Htet, Aung Soe, *et al.* 2016. Urban-rural Differences in the Prevalence of Non-Communicable Diseases Risk Factors Among 25-74 Years Old Citizen in Yangon Region, Myanmar: A Cross Sectional Study. *BMC Public Health* 16(1225):1-12
- Hu, Lihua, Xiao Huang, Chunjiao You *et al.* 2017. Prevalence and Risk Factors of Prehypertension and Hypertension in Southern China. *PloS One* 12(1): 1-15.
- Ismail, Imaad Mohammed, Annarao G Kulkarni, Anand D Meundi, dan M Amruth. 2018. A Community-Based Comparative Study of Prevalence and Risk Factors of Hypertension Among Urban and Rural Populations in a Coastal Town of South India. *Sifa Medical Journal* 3(2): 41-47.
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. 1st Edition. Bandung: Alfabeta
- JAMA. 2014. Special Communication 2014 Evidence – Based Guideline For the Management of High Blood Pressure in Adults Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee. *JAMA* 311(5): 507-520.
- Jannah, Miftahul, Nurhasanah, Nur Azmi M. dan Riska Aulia Sartika. 2016. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA* 3(1): 410-417.
- Jatmika, Yudha *et al.* 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Dan Program Latihan Terpadu Terhadap Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi Di Dusun Karanganom Desa Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science* edisi khusus: 123-130
- Joint National Comitee (JNC) 7. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Comitee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. Departement of Healrh and Human Service, National Institute of Health
- Kafle, R. C. *et al.* 2018. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension in a Rural Community of Western Nepal: A Cross Sectional Study. *Journal of Advances in Internal Medicine* 7(1): 11-16

- Kartika, Lusi Ayu, Effatul Afifah dan Isti Suryani. 2016. Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik serta Hubungannya dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia* 4(3): 139-146
- Kharisyanti, Fika dan Farapti. 2017. Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi. *Jurnal MKMI* 13(3):200-205
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khin, Lwin-MM, Silawan Tassanee, Pacheun Oranut dan Boonshuyar Chaweewon. 2011. Risk Factors for Hypertension Among Rural Thais. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health* 42(1): 208-217.
- Komaling, J. K, B. Suba dan Djon Wongkar. 2013. Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki di Desa Tompaso Baru II Kecamatan Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)* 1(1): 1-7.
- Lemogoum ,Daniel, Philippe Van de Borneb, Claude Elyse'e Bika Lelec, *et al.* 2017. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension Among Rural and Urban Dwellers of The Far North Region Of Cameroon. *Journal of Hypertension* 35(1): 1-10.
- Mahmudah, S., et al. 2017. Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok tahun 2015. *Biomedika* 8(2): 1-9
- Manggopa, Renny S., Budi T. Ratag dan Grace D. Kandou. 2016. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dan Stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal IKMAS* 1(7):1-8
- Machfoedz, I. 2014. Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif). Edisi Revisi 2014 Yogyakarta: Fitramaya.
- Matheson, Flora I., Heather L. White, Rahim Moineddin *et al.* 2010. Neighbourhood Chronic Stress ang Gender Inequalities in Hypertension among Canadian Adults: A Multilevel Analysis. *Journal Epidemiologi Community Health* 64: 705-713.

- Modesti, P. A., M. Bamoshmoosh, S. Rapi, L. Massetti, S. Bianchi, D. Al-Hidabi dan H. Al Goshae. 2013. Relationship Between Hypertension, Diabetes and Proteinuria in Rural and Urban Households in Yemen. *Journal of Human Hypertension* 27: 572–579.
- Muhadi. 2016. JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran* 43(1): 54-59.
- Nadeak, Tienne A. U., Albiner Siagian dan Etti Sudaryati. 2013. Hubungan Status Stres Psikososial dengan Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMU Methodist-8 Medan. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* 2 (6): 1-8
- Najmah, 2017. *Statistika Kesehatan Aplikasi Stata dan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, Abdul dan Muhith Abdul. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noorbala, A.A., Soghrat Faghihzadeh, Koorosh Kamali *et al*. 2017. Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. *Archives of Iranian Medicine* 20(3): 128-134
- Notoadmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olack, Beatrice, Fred Wabwire-Mangen, Liam Smeeth *et al*. 2015. Risk Factors of Hypertension Among Adults Aged 35–64 Years Living in An Urban Slum Nairobi, Kenya. *BMC Public Health* 15(1251): 1-9.
- Parrot, A. C. 2004. Does Cigarette Smoking Cause Stress?. American Psychological Association <https://psycnet.apa.org/record/1999-11644-002> diakses pada 10 Mei 2019 pukul 13.00 WIB.
- Peer, N., Steyn, K. *et al*. 2013. A High Burden of Hypertension in The Urban Black Population of Cape Town: The Cardiovascular Risk in Black South Africans (CRISBA). *Plos Obe* 8(11)
- Peltzer, Karl dan Supa Pengpid. 2018. The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Hindawi International Journal of Hypertension* 2018: 1-9.
- PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia). 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Edisi Pertama. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Ponto, Loura Winda, Grace D. Kandou dan Nelly Mayulu. 2016. Hubungan antara Obesitas, Konsumsi Natrium, dan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Paradigma Sehat* 4(2): 115-129.

- Prabowo, E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pradono, Julianty, Lely Indrawati dan Tony Murnawan. 2013. Permasalahan dan Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi di Kabupaten Bogor Prov. Jawa Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan* 41(2): 61-71.
- Prasetyorini, H., dan Prawesti, D. 2012. Stress With The Incidence Of Hypertension Complications To Patients With Hypertension. *Nursing Journal* 5: 61-70.
- Price dan Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnama, Dwi Suciaty. 2013. Prevalensi Hipertensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Purnandias *et al.* 2012. *Rural Community and Urban Community*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Putri, Wayan Diah Anima Winayaka. 2014. Prevalensi Stres Psikososial dan Faktor -faktor yang Mempengaruhi pada Siswa –Siswi Kelas XII Studi Pendidikan IPA dan IPS SMAN 6 Denpasar. *E-jurnal Medika Udayana* 3(11): 1-12.
- Rianti, Emilia Devi Dwi. 2018. Analisis Kebiasaan Merokok terhadap Hipertensi pada Berbagai Kegiatan Aktifitas. *INOVASI* 20(2): 95-103.
- Ridjaban, D. A. 2007. Modifikasi Gaya Hidup dan Tekanan Darah. *Majalah Kedokteran Indonesia* 57(3):159-165
- Robertson, D. *et al.* 2012. *Primer on the Autonomic Nervous System*. Third Edition. USA: Elsevier
- Sastroasmoro, S. dan Sofyan Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodelogi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta: C.V. Sagung Seto.
- Sari, Eni Puspita, Rico Januar Sitorus dan Feranita Utama. 2017. Studi Prevalensi Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja BTKLPP Kelas I Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8(2): 117-124.
- Sartik, R. M. Suryadi Tjekyan dan M. Zulkarnain. 2017. Faktor – Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8(3): 180-191.
- Sepdanius, Endang, Rini Afriani dan Anton Komaini. 2015. Model Aktivitas Rekreatif Kompetitif untuk Meningkatkan Kesehatan Psikososial dan

- Memelihara Daya Ingat Lansia. *Jurnal Medikora*. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sihombing, Marice. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan* 45(1): 53 – 64.
- Singh, Manoj Kumar, Bhaskar Singamsetty dan Jithendra Kandati. 2016. An Epidemiological Study of Prevalence of Hypertension and its Risk Factors in A Rural Community of Nellore, Andhra Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 3(12): 3408-3414.
- Sirait, Anna Maria dan Woro Riyadina. 2013. Insiden Hipertensi pada Kohor Prospektif di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16(1): 99–107.
- Sitorus, Rotua Sumihar. 2018. Hubungan Pola Hidup dengan Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Lingkungan III Sei Putih Timur II Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan. *Jurnal Keperawatan Priority* 1(2): 105-114.
- Soekanto, S. 2009. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Grafindo Pustaka
- Soubeiga, Joseph Kouesyande, Tieba Millogo, Brice W. Bicaba *et al.* 2017. Prevalence and Factors Associated with Hypertension in Burkina Faso: A Countrywide Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 17(64): 1-8.
- South, M., H. Bidjuni, dan R Malara. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *eJournal Keperawatan* 2(1):1-10
- Strauss, John Firman Witoelar dan Bondan Sikoki. 2016. The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey: Overview and Field Report. www.rand.org diakses pada 10 Januari 2019 pukul 13.00 WIB.
- Subasinghe, Asvini K., Simin Arabshahi, Doreen Busingye, *et al.* 2016. Association Between Salt and Hypertension in Rural And Urban Populations of Low to Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Population Based Studies. *Asia Pacific Journal Clinic Nutrition* 25(2): 402-413
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakrta: Salemba Medika
- Sugihartono, *et al.* 2003. Faktor-faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar). *Jurnal Epidemiologi*. Universitas Diponegoro
- Sumardiyono dan Reni Wijayanti. 2018. Faktor Risiko Hipertensi pada Peserta Prolanis. *Jurnal Placentum I* 6(1): 1-8.
- Sunanto, Hardi. 2009. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas dan Asam Urat*. Jakarta: Gramedia

- Sundari, Lilies, dan Merah Bangsawan. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* 11(2): 216-223
- Sutanto. 2010. *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta
- Tasmini, Arta Farmawati, Sunarti, Pramudji Hastuti, Ahmad Hamim Sadewa, Prasetyastuti, Ngadikun. 2018. Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah pada Penduduk Pedesaan dan Perkotaan di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Community Empowerment for Health* 1(1): 52-61.
- Tilong, D. A. 2014. *Waspada Penyakit - Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Jogjakarta: Buku Bir.
- Walker, R. W., Ahmed Jusabani, Eric Aris, et al. 2013. Stroke Risk Factors in an Incident Population in Urban and Rural Tanzania: A Prospective, Community-Based, Case Control. *Lancet Global Health* 1(5): 282-288.
- Wati, Liza, Shifin Syufiani, Nike Dwi Sartika dan Suci Andriani. 2019. Analisis Faktor Risiko Penyakit Hipertensi dengan Metode Framingham Risk Score for Hipertensi di Kampung Bugis. *Jurnal Keperawatan* 9(1): 1097-1108.
- Wang, Hao, et al. 2013. Factors Associated with Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension among Adults in Southern China: A Community-Based, Cross-Sectional Survey. *Plos One* 8(5): 1-9.
- Wang, Jinwei. 2017. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in China: Results From a National Survey. *American Journal of Hypertension* 27(11):1355-1361.
- Wang, Junnan, Wei Sun, George A. Wells, et al. 2018. 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* 13(4): 1-14.
- Weber, Michael A., Ernesto L. Schiffrin, William B. White et al. 2013. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community. *The Journal of Clinical Hypertension (ASH Paper)* 16(1): 14-26.
- Widyanto, F. C dan Triwibowo C. *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini”*. Jakarta: TIM
- Widyartha, I.M. Jaya, I W. G. Artawan Eka Putra dan Luh Seri Ani. 2016. Riwayat Keluarga, Stres, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas dan Konsumsi Makanan Asin Berlebihan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 4(2): 186-194.
- Wijaya, A S dan Putri, Y M. 2013. KMB (Keperawatan Medikal Bedah) 1. Yogyakarta : Nuha Medika.

- WHO (World Health Organization. 2013. *A Global Brief on Hypertension*. Geneva: WHO Press.
- WHO (World Health Organization). 2015. *Hypertension*. <http://www.who.int/topics/hypertension/en/> diakses pada 10 Desember 2018 pukul 06.30 WIB.
- WHO (World Health Organization. 2018. *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> diakses pada 10 Januari 2019 pukul 13.00 WIB.
- Yudha, Jatmika, Puspa Fitriyana, Jamilatul Komari *et al.* 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi dan Program Latihan Terpadu terhadap Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi di Dusun Karanganom Desa Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, Edisi Khusus September 2018, hal: 123-130.
- Yosep, Iyus. (2009). Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Rapika Aditama.
- Yosep, H. I., dan Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zein, Anastasha O. S., 2014. Kemunduran Fisiologis Lansia dan Pnegaruhnya terhadap Keselamatan di Kamar Mandi. *Artikel Penelitian*. Sekolah Tinggi Desain Indonesia
- Zhang, Jinman, Qin Huang, Minbin Yu *et al.* 2013. Prevalence, Awareness, Medication, Control, and Risk Factors Associated with Hypertension in Bai Ethnic Group in Rural China: The Yunnan Minority Eye Study. *PloS One*, 8(8): 1-9.