

STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI

by Fika Kharisyanti

Submission date: 23-Jul-2019 01:36PM (UTC+0800)

Submission ID: 1154267822

File name: MKMI_sept_2017.pdf (241.53K)

Word count: 2768

Character count: 16675

STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI

Socioeconomic Status and Hypertension Prevalence

Fika Kharisyanti, Farapti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
(farapti@fkm.unair.ac.id)

ABSTRAK

Status Sosial Ekonomi (SSE) rendah dibuktikan dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi. Indonesia termasuk *low middle income countries* dan ditemukan masih banyak masyarakat tinggal di daerah pedesaan dengan karakteristik SSE rendah. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. Studi potong lintang melibatkan 286 subyek usia dewasa yang diambil dengan cara *cluster random sampling*. Pengambilan data dilakukan bulan Juli-Agustus 2016. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 19,2% dengan jenis kelamin laki-laki mendominasi (56,4%). Sebagian besar subyek dengan pendapatan <1 juta, lulusan SD, dan bekerja sebagai petani. Uji chi square memperlihatkan hubungan signifikan pada tingkat pendapatan ($p=0,000$) dan tingkat pendidikan ($p=0,005$) dengan kejadian hipertensi, tetapi tidak dengan variabel pekerjaan ($p=0,084$). Kesimpulan status sosial ekonomi rendah berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. Hal tersebut menekankan pentingnya kebijakan kesehatan untuk mengedukasi dan meningkatkan kesadaran serta memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Kata kunci : Sosial ekonomi, hipertensi, desa

ABSTRACT

The Low Socio economic Status (SES) has associated to the prevalence of hypertension. Indonesia is categorized as low-middle income countries, that many people reside in rural areas with low SES characteristic. This study was to analyze the relationship between socioeconomic status with hypertension at the Tambakrejo rural area in Bojonegoro. A cross-sectional study involving 286 adult subjects were taken by cluster random sampling. Data were collected in July-August 2016. The results: The prevalence of hypertension is 19.2% with male gender dominates (56.4%). Most subjects had income <1 million, graduated from elementary school and worked as a farmer. Based on chi-square test, hypertension had correlation significantly with income levels and educational level with p-value $p=0.000$ and $p=0.005$ respectively, meanwhile hypertension was not correlated with occupational ($p=0.084$). Conclusion is low socioeconomic status associated with hypertension in the rural area Tambakrejo Bojonegoro. It emphasizes the importance of health policy to educate, raise awareness, and provide available health care services.

Keywords : Socio-economi, hypertension, rural area

PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi merupakan gejala dari sebuah sindroma, kemudian akan memicu pengerasan pembuluh darah sampai terjadi kerusakan target organ terkait. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, yang ditandai dengan tekanan darah tinggi di dalam arteri sehingga menyebabkan peningkatan risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.¹ Berdasarkan laporan *World Health Organization* pada orang dewasa berusia >25 tahun, prevalensi hipertensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar atau sekitar 40% pada tahun 2008, dan prevalensi diprediksi terus meningkat sampai sekitar 60% pada tahun 2025. Dilaporkan prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di kawasan Afrika sebesar 46%, dan terendah di Amerika sebesar 35%.²

Peningkatan prevalensi hipertensi terjadi di negara maju maupun negara berkembang, dengan peningkatan yang terjadi di negara berkembang masih tergolong tinggi.³ Hal tersebut berdasarkan data meta-analisis yang menunjukkan 1 dari 3 penduduk usia dewasa di negara berkembang mengidap hipertensi.⁴ Data Riskesdas 2013 memperlihatkan sebanyak 26,5% penduduk dewasa di Indonesia terdiagnosa hipertensi. Dari data tersebut juga menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara, dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013.⁵ Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah terkait dengan masalah Status Sosial Ekonomi (SSE). Status sosial ekonomi rendah dihubungkan dengan status kesehatan yang lebih buruk, hal tersebut terkait dengan gaya hidup dan kualitas diet yang rendah atau kurang sehat.^{6,7} Indonesia termasuk *low middle income countries* yang ditandai masih banyak masyarakat tinggal di daerah pedesaan dengan SSE rendah.⁸

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan Status Sosial Ekonomi (SSE) dengan kejadian hipertensi. Penelitian oleh Carolyn dan Lam memperlihatkan bahwa status sosial

ekonomi rendah merupakan faktor risiko potensial untuk terjadinya hipertensi.⁹ Penelitian Beverly, dkk pada dewasa muda di Amerika menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT).¹⁰ Hasil yang sama juga didapatkan oleh Leng, dkk bahwa status sosial ekonomi rendah dapat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, dan hubungan ini signifikan pada tingkat pendapatan. Penelitian yang dilakukan oleh Vathesatogkit, dkk bahwa status sosial ekonomi rendah dapat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, dan hubungan ini signifikan pada tingkat pendidikan.¹² Salah satu wilayah di Indonesia yang termasuk wilayah pedesaan dengan mayoritas masyarakat yang tergolong status sosial ekonomi rendah adalah desa Tambakrejo kabupaten Bojonegoro. Sampai saat ini belum banyak publikasi terkait hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Indonesia dan belum pernah dilakukan penelitian terkait hal tersebut di khususnya di Kabupaten Bojonegoro. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi potong lintang yang melibatkan 286 subyek usia dewasa yang diambil dengan cara *cluster random sampling*. Pengambilan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro, pada bulan Juli – Agustus 2016. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk laki-laki maupun perempuan yang berusia 17-65 tahun di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner, observasi, dan data sekunder dari ponkesdes maupun puskesmas setempat. Kuesioner terstruktur diperoleh melalui wawancara langsung, sedangkan data hipertensi diperoleh dari wawancara⁵ dan dicocokkan dengan laporan data puskesmas. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS melalui *editing, coding, entry, cleaning* serta analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Desa Tambakrejo, salah satu desa terpencil di Kabupaten Bojonegoro. Untuk mencapai desa tersebut, harus menempuh jarak 48 km atau sekitar 2-3 jam dari kota Bojonegoro.¹³ Penelitian ini melibatkan 286 subyek, dengan jumlah subyek perempuan hampir sama dengan laki-laki dan sebagian besar (58,4%) subyek tergolong usia 36-55 tahun. Prevalensi hipertensi ditemukan sebanyak 19,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 51,7% subyek merupakan lulusan SD dan sebanyak 80,1% subyek dengan tingkat pendapatan <1.000.000 rupiah dengan mayoritas mata pencaharian adalah petani (Tabel 1).

Hasil uji statistik membuktikan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi $p=0,005$. Pada hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi juga diperoleh hasil signifikan $p=0,000$. Sebaliknya tidak terdapat hubungan signifikan antara

pekerjaan dengan kejadian hipertensi diperoleh hasil $p=0,084$ ($p<0,05$) (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Data hipertensi diperoleh melalui metode wawancara secara langsung kepada subyek dan metode wawancara ini juga telah diterapkan pada penelitian nasional riskesdas 2013.⁵ Pada penelitian ini didapatkan angka prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 19,2% subyek menderita hipertensi. Hal tersebut lebih tinggi daripada data Riskesdas 2013 yang menunjukkan hasil prevalensi sebesar 9,5% dengan metode wawancara.⁵ Hal tersebut mengindikasikan hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditindak lanjuti. Rendahnya status sosial ekonomi di negara berkembang telah dibuktikan berhubungan dengan tingginya kejadian hipertensi.³ Sebagaimana hasil penelitian ini yang membuktikan terdapat hubungan status sosial ekonomi terutama pendidikan dan pendapatan dengan kejadian hipertensi.

Hasil analisis variabel pendidikan dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vathesatogkit, dkk bahwa status sosial ekonomi rendah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi, dan hubungan ini menunjukkan nilai signifikan terutama pada tingkat pendidikan.¹² Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa subyek yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan berisiko 3,2 kali menderita hipertensi dibandingkan subyek yang berpendidikan tinggi.¹⁴ Hasil analisis lanjut data riskesdas 2007 pada subyek usia dewasa yang berjumlah 567.539 orang membuktikan risiko terkena hipertensi menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan; tingkat pendidikan rendah berisiko 1,6 kali menderita hipertensi dibandingkan subyek dengan tingkat pendidikan lebih tinggi.¹⁵

Pada hakikatnya pendidikan merupakan salah satu cara seseorang mendapatkan ilmu maupun pengetahuan di bangku sekolah. Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang sangat berperan meningkatkan kualitas hidup. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat, maka akan semakin baik tingkat pengetahuan dan kualitas sumber dayanya. Selain itu, pendidikan

Tabel 1. Karakteristik Subyek

Karakteristik	n=286	%
Usia (tahun)		
<35	59	20,6
36-55	167	58,4
56-65	60	20,0
Jenis kelamin		
Laki laki	149	53,1
Perempuan	137	47,9
Tingkat pendidikan		
TK/belum sekolah	45	15,7
Tamat SD/SD	148	51,7
Tamat SMP/SMP	75	26,3
Tamat SMA/SMA	18	6,3
Tingkat pendapatan (rupiah)		
<1.000.000	229	80,1
1.000.000-2.500.000	44	15,4
>2.500.000	13	4,5
Pekerjaan		
Petani	204	71,3
PNS	2	0,7
Wiraswasta	44	15,4
Swasta	24	8,4
Lain –lain	12	4,2
Status hipertensi		
Normotensi	231	80,8
Hipertensi	55	19,2

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2. Hubungan Status Sosial Ekonomi Subyek Dengan Kejadian Hipertensi

Variabel	Normotensi n = 231	Hipertensi n = 55	p*
Tingkat pendidikan			
TK/belum sekolah	41	4	0,005*
Tamat SD/SD	108	40	
Tamat SMP/SMP	65	10	
Tamat SMA/SMA	17	1	
Perguruan tinggi	0	0	
Tingkat pendapatan			
<1.000.000	189	40	0,000*
1.000.000-2.500.000	31	13	
>2.500.000	11	2	
Pekerjaan			
Petani	160	44	0,084*
PNS	1	1	
Wiraswasta	40	4	
Swasta	22	2	
Lain -lain	8	4	

*signifikan : p<0,05

merupakan proses untuk mempengaruhi sejumlah aspek perilaku individu khususnya kesehatan.¹⁶

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah pada seseorang karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik.¹¹ Hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan kebiasaan merokok dan kualitas diet seperti konsumsi buah dan sayur yang rendah, signifikan lebih tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah.⁶ Mereka yang berpendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dan rendahnya akses terhadap sarana pelayanan kesehatan.¹⁵

Variabel status sosial ekonomi lain yaitu tingkat pendapatan, pada penelitian juga terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Michelle, dkk bahwa pada tingkat kelompok berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan tinggi.¹⁶ Studi meta analisis yang dilakukan oleh Sarki, dkk bahwa negara dengan penghasilan rendah dan menengah menunjukkan hasil signifikan untuk terjadinya hipertensi.⁴

Tingkat pendapatan adalah pendapatan

yang bersumber dari sektor formal, sektor informal dan sektor sub-sistem dalam waktu satu bulan yang diukur berdasarkan rupiah. Tingkat pendapatan dapat dikaitkan dengan daya beli seseorang. Pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli yang memiliki kualitas yang terjamin pula khususnya dalam konsumsi sehari-hari. Sebaliknya terhadap pendapatan yang rendah, maka daya beli khususnya konsumsi keluarga seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur juga kurang lengkap dan variatif. Sehingga hal ini dapat menjadi faktor tingginya prevalensi hipertensi.^{16,17} Data sistematis review di negara berkembang membuktikan pola konsumsi yang kurang sehat pada masyarakat SSE rendah dapat dijelaskan oleh lebih mahalnya harga "healthier diets".⁷

Berbeda dengan variabel tingkat pendidikan dan pendapatan, tingkat pekerjaan pada penelitian ini tidak terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi. Perbedaan tipe wilayah antara pedesaan dan perkotaan mempengaruhi jenis pekerjaan dan berdampak pada angka prevalensi hipertensi di daerah tersebut. Pada umumnya berbagai jenis pekerjaan dan kegiatan sehari-hari masyarakat pedesaan lebih banyak menggunakan tenaga manusia atau masih mengandalkan aktivitas fisik, sedangkan masyarakat kota lebih sering bekerja di ruangan dengan sedikit aktivitas fisik. Penelitian Adediran, dkk menunjukkan bahwa prevalensi

hipertensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan daripada masyarakat pedesaan, hal tersebut dikaitkan dengan rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan masyarakat kota.¹⁸

Studi kohort melihat efek waktu senggang membuktikan orang dengan aktivitas fisik rendah berisiko 1,22 kali lebih tinggi menderita hipertensi daripada mereka yang aktif.¹⁹ Indeks aktivitas fisik yang rendah, dapat menurunkan produksi *nitric oxide* (NO) yang secara paralel menurunkan produksi *endothelium-derived relaxing factor* (EDRF) sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan masyarakat Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro tergolong rendah. Status sosial ekonomi rendah berhubungan dengan kejadian hipertensi yang masih cukup tinggi di desa tersebut. Hal tersebut menekankan pentingnya kebijakan kesehatan untuk mengedukasi dan meningkatkan kesadaran serta memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau. Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor penyebab tingginya angka prevalensi hipertensi di daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yogiartoro M. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II, Edisi VI. Jakarta : Interna Publishing; 2014.
2. WHO. A Global : Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis [Online] 2013 [diakses pada 30 September 2016]. Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en.
3. Tedesco, M.A., Salvo G.D., Caputo S., Natale, F., Ratti, G., & Larussi, D., Educational Level and Hypertension: How Socioeconomic Differences Condition Health Care. *Journal of Human Hypertension*. 2001;727-731.
4. Sarki, A.M., Nduka, C.U., Stranges, S., Kandala, N.B., & Uthman, O.A.. Prevalence of Hypertension in Low-and Middle-Income Countries: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*.2015;94(50):1959-1975.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
6. Hosseinpoor, A.R., Bergen, N., Kunst, A., Harper, S., Guthold, R., Rekve, D., d'Espaignet, E.T., Naidoo, N., & Chatterji, S. Socioeconomic Inequalities in Risk Factors for Non Communicable Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries: Results from The World Health Survey. *BMC Public Health*. 2012;12:1471-2458.
7. Mayén AL, Marques-Vidal P, Paccaud F, Bovet P, Stringhini S. Socioeconomic Determinants of Dietary Patterns in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1520-1531.
8. The World Bank : Global Development Finance, External Debt. of Developing Countries [Online] 2011 [diakses pada 27 Oktober 2016]. Available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en>.
9. Carolyn S.P. & Lam. The Socioeconomics of Hypertension. *Journal of Hypertension*. 2011; 161-166.
10. Beverly, H, Brummett, Michael A, Babyak, et al. Systolic Blood Pressure, Socioeconomic Status, and Biobehavioral Risk Factors in a Nationally Representative US Young Adult Sample. *Journal of Hypertension*. 2011;58(2):140-141.
11. Leng, B, Jin, Y, Li, Ge, dkk. Socioeconomic Status and Hypertension: a Meta-analysis. *Journal Hypertens*. 2015;33(2):221-229.
12. Vathesatogkit, P, Woodward, Mark, Tanomsup, dkk. Long-term Effects of Socioeconomic Status on Incident Hypertension and Progression of Blood Pressure. *Journal Hypertens*. 2012;30(7):1347-1353.
13. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bojonegoro: Geografi, Jarak Antar Ibukota – Kecamatan di Kabupaten Bojonegoro [Online] 2016 [diakses pada 27 Oktober 2016]. Available at: <https://bojonegorokab.bps.go.id/index.php>.
14. Anggara, F.H.D. & Prayitno, N. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta.

- Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2013;5(1):20-25.
15. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon.* 2009;59(12):580-587.
 16. Budhiati. Hubungan antara Kondisi Sosial Ekonomi, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Pengelolaan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat di Kota Surakarta. *Jurnal Ekosains.* 2011;3(2):52-59.
 17. Michelle, A, Richard C, Rainford W, dkk. Income, Education, and Blood Pressure in Adults in Jamaica, a Middle-Income Developing Country. *International Journal of Epidemiology.* 2002;32(3):400-408.
 18. Adediran, O., Okpara I.C. Hypertension Prevalence in an Urban and Rural Area of Nigeria. *Journal of Medicine and Medical Science.* 2013;4(4):149-154.
 19. Lin X, Alvim SM, Simoes EJ, Bensenor IM, Barreto SM, Schmidt MI, dkk. Leisure Time Physical Activity and Cardio-Metabolic Health: Results From the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *J Am Heart Assoc.* 2016;5(6):1-12.
 20. Maeda S, Tanabe T, Otsuki T, Sugawara, Iemitsu M, Miyauchi T, et al. Moderate Regular Exercise Increases Basal Production of Nitric Oxide in Elderly Women. *Hypertens res.* 2004;27:947-53.

STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.gilmarborgespersonal.com.br Internet Source	1%
2	tsukuba.repo.nii.ac.jp Internet Source	1%
3	www.texilajournal.com Internet Source	1%
4	www.observateperu.ins.gob.pe Internet Source	1%
5	repositorio.unesp.br Internet Source	1%
6	jkg-udayana.org Internet Source	1%
7	herbalsjogja.blogspot.com Internet Source	1%
8	www.jcdr.net Internet Source	1%
9	ijpst.or.id Internet Source	1%

10	journal.unair.ac.id Internet Source	1%
11	sinta.unud.ac.id Internet Source	1%
12	hmku.fkunud.com Internet Source	1%
13	Effiong Ekong Akpan, Udeme E. Ekrikpo, Aniema I. A. Udo, Basseyy Edet Basseyy. "Prevalence of Hypertension in Akwa Ibom State, South-South Nigeria: Rural versus Urban Communities Study", International Journal of Hypertension, 2015 Publication	<1%
14	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	<1%
15	novia1.blogspot.com Internet Source	<1%
16	Michelle Cherfan, Jacques Blacher, Roland Asmar, Mirna N. Chahine, Rouba K. Zeidan, Rita Farah, Pascale Salameh. "Prevalence and risk factors of hypertension: A nationwide cross-sectional study in Lebanon", The Journal of Clinical Hypertension, 2018 Publication	<1%
17	digilib.unimed.ac.id Internet Source	<1%

18	ebookdig.biz Internet Source	<1%
19	John M. Ruiz, Caroline Y. Doyle, Melissa A. Flores, Sarah N. Price. "Chapter 10 Gender and Racial/Ethnic Differences in CVD Risk: Behavioral and Psychosocial Risk and Resilience", Springer Nature, 2018 Publication	<1%
20	Submitted to University of Newcastle Student Paper	<1%
21	jaki.ui.ac.id Internet Source	<1%
22	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
23	tumj.tums.ac.ir Internet Source	<1%
24	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
25	ppjp.unlam.ac.id Internet Source	<1%
26	www.researchgate.net Internet Source	<1%
27	bojonegorokab.bps.go.id Internet Source	<1%

28 Submitted to University of Economics - Faculty of International Relations <1%
Student Paper

29 repository.fe.unj.ac.id <1%
Internet Source

30 www.jurnal.unsyiah.ac.id <1%
Internet Source

31 Submitted to William Paterson University <1%
Student Paper

32 eprints.uns.ac.id <1%
Internet Source

33 Submitted to Bolton Institute of Higher Education <1%
Student Paper

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/100

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6
