

Berikut perbaikan dari hasil review mitra bestari

Masukan Reviewer	Tanggapan penulis
<p>Pada judul teks bahasa inggris, reviewer menanyakan istilah hypertension “incident” yang digunakan apakah sudah benar</p>	<p>Penggunaan istilah incident untuk menterjemahkan “ kejadian” hipertensi memang kurang tepat. Seharusnya pemilihan kata yang tepat adalah “prevalence”</p> <p>Prevalensi menggambarkan angka kejadian penyakit pada suatu populasi tertentu dalam jangka waktu tertentu sedangkan insiden hanya menggambarkan jumlah penderita baru</p> <p>Selain itu pada abstrak Indonesia kami juga menuliskan “Hasil penelitian menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 19,2%”serta pada keseluruhan isi artikel kami menuliskan istilah prevalensi sehingga yang dimaksud memang adalah prevalence dan pada abstract bahasa inggris, istilah incident telah kami revisi</p>
<p>Pada tabel 2 tentang tingkat pendapatan, reviewer memberikan tanggapan “ tidak mutually eksklusif”</p>	<p>Terima kasih atas koreksi kesalahan penulisan “angka” pada artikel kami.</p> <p>Berdasarkan data tingkat pendapatan yang kami tampilkan, memang terjadi ketidaksesuaian jumlah antara tabel 1 (jumlah keseluruhan) dengan tabel 2 sehingga berdasarkan teori probabilitas kemungkinan satu subyek bisa memiliki lebih dari satu kategori (not mutually eksklusif)</p> <p>Pada tabel 1 terdapat kesalahan penulisan angka dan mohon maaf belum kami revisi. Pada awalnya kami menggunakan kategori yang sedikit berbeda dan muncul angka-angka tingkat pendapatan pada tabel 1, namun setelah ditelaah berdasarkan UMR kota Bojonegoro tahun 2016, kategori kami sesuaikan lagi dan fatalnya kami lupa mengganti angka-angka tersebut Sehingga pada tabel 1 karakteristik subyek pada tingkat pendapatan, kami melakukan revisi terhadap angka-angka tersebut.</p> <p>Selain itu pada bab hasil terkait tingkat pendapatan kami juga telah merevisi angka 81,1% menjadi 80,1%</p>
<p>Pada tabel 1 bagian tingkat pendidikan, reviewer menyarankan untuk menghapus kategori perguruan tinggi dikarenakan jumlah 0</p>	<p>Kategori perguruan tinggi pada tingkat pendidikan telah kami hapus sesuai saran dari reviewer</p>

STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA TAMBAKREJO KABUPATEN BOJONEGORO

Socioeconomic Status and Hypertension ~~Incident~~prevalence in Rural Area “Tambakrejo” Bojonegoro District

Fika Kharisyanti, Farapti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
(farapti@fkm.unair.ac.id, 085732340546)

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, namun 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~~*incidence* 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 ~~incident~~ had correlation significantly with income levels ~~and~~ *and* educational level with p-value $p = 0.000$ and $p = 0.005$ respectively, meanwhile hypertension ~~incident~~ 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, hipertensi, rural area

Formatted: Space After: 0 pt

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 Carolyndan 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

Formatted: Space After: 0 pt

Formatted: Font: Times New Roman

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.

Formatted: Font: Times New Roman

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 ~~81,1%~~ 80,1% subyek dengan tingkat pendapatan <1.000.000 rupiah ~~dengan-~~ Dengan mayoritas mata pencaharian adalah petani (Tabel 1).

Formatted: Indent: First line: 1,27 cm

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).

Formatted: Indonesian

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 (~~tabel 2~~). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah 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 beresiko 3,2 kali menderita hipertensi dibandingkan subyek yang berpendidikan tinggi.¹⁴ Hasil analisis lanjut data risekdas 2007 pada subyek usia dewasa yang berjumlah 567.539 orang membuktikan risiko terkena hipertensi menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan; tingkat pendidikan rendah bersiko 1,6 kali menderita hipertensi dibandingkan subyek dengan tingkat pendidikan lebih tinggi.¹⁵

Pada hakikatnya pendidikan merupakan salah satu cara bagaimana 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 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 mengkonsumsi 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 (~~tabel 2~~). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Michelle dkk bahwa pada tingkat kelompok berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko hipertensi lebih tinggi dibanding 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 subsistem dalam waktu satu bulan yang diukur berdasarkan rupiah. Tingkat pendapatan dapat dikaitkan dengan daya beli seseorang. Pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli

Comment [S1]: Maaf di bagain pembahasan sebaiknya tidak ada lagi rujukan Tabel seperti ini.
tulisan tabel 2 sudah kami hapus

Comment [S2]: Maaf di bagain pembahasan sebaiknya tidak ada lagi rujukan Tabel seperti ini.
tulisan tabel sudah kami hapus

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 sistematik 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 (tabel 2). 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 aktifitas fisik, sedangkan masyarakat kotalebih sering bekerja diruangan 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. Yogiantoro 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

Comment [S3]: Maaf di bagian pembahasan sebaiknya tidak ada lagi rujukan Tabel seperti ini.
tulisan tabel ini sudah kami hapus

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

Comment [S4]: Penulisan judul setiap kata diawali dengan huruf kapital kecuali kata penghubung

sudah kami perbaiki, setiap awal kata penulisan dengan huruf besar

Comment [S5]: Penulisan judul setiap kata diawali dengan huruf kapital kecuali kata penghubung

sudah kami perbaiki, setiap awal kata penulisan dengan huruf besar

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, **E**ducation, and **B**lood **P**ressure in **A**adults in Jamaica, a **M**middle-**I**ncome **D**eveloping **C**ountry. International Journal of Epidemiology. 2002;32(3): 400-408

18. Adediran, O., Okpara I.C. Hypertension **P**revalence in an **U**urban and **R**rural **A**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. **M**oderate **R**egular **E**xercise **I**ncreases **B**basal **P**roduction of **N**nitric **O**oxide in **E**lderly **W**women. Hypertens res 2004; 27: 947-53

Comment [S6]: Penulisan judul setiap kata diawali dengan huruf kapital kecuali kata penghubung

sudah kami perbaiki, setiap awal kata penulisan dengan huruf besar

Comment [S7]: Penulisan judul setiap kata diawali dengan huruf kapital kecuali kata penghubung

sudah kami perbaiki, setiap awal kata penulisan dengan huruf besar

Comment [S8]: Penulisan judul setiap kata diawali dengan huruf kapital kecuali kata penghubung

sudah kami perbaiki, setiap awal kata penulisan dengan huruf besar

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek di Desa Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro

No.	Karakteristik Subyek	n	%
		n = 286	100
1	Usia (tahun)		
	< 35	59	20,6
	36-55	167	58,4
	56-65	60	20,0
2	Jenis kelamin		
	Laki laki	149	53,1
	Perempuan	137	47,9
3	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
	Perguruan tinggi	0	0
4	Tingkat pendapatan		
	< 1.000.000	232	81,1
	1.000.000-2.500.000	229	80,1%
	>2.500.000	36	13,7%
5	Pekerjaan		
	Petani	204	71,3
	PNS	2	0,7
	Wiraswasta	44	15,4
	Swasta	24	8,4
	Lain –lain	12	4,2
6	Status hipertensi		
	Normotensi	231	80,8
	Hipertensi	55	19,2

Sumber : Data Primer 2016

Formatted: Indonesian

Formatted: Indonesian

Formatted: Indonesian

Formatted: Indonesian

Formatted: Indonesian

Formatted: Indonesian

Tabel 2. Distribusi Hubungan Status Sosial Ekonomi Subyek Dengan Kejadian Hipertensi

No.	Variabel	Normotensi n = 231	Hipertensi n = 55	P*
1	Tingkat pendidikan			
	TK/belum sekolah	41	4	
	Tamat SD/SD	108	40	
	Tamat SMP/SMP	65	10	0,005*
	Tamat SMA/SMA	17	1	
	Perguruan tinggi	0	0	
2	Tingkat pendapatan			
	< 1.000.000	189	40	
	1.000.000-2.500.000	31	13	0,000*
	>2.500.000	11	2	
3	Pekerjaan			
	Petani	160	44	
	PNS	1	1	0,084*
	Wiraswasta	40	4	
	Swasta	22	2	

Lain -lain

8

4

*signifikan : $p < 0,05$