



**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS BONANG 1 DEMAK**



Oleh :

**Arina Khoirun Nisa**

**NIM : G2A216081**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul :

**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI**

**DI PUSKESMAS BONANG 1 DEMAK**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, April 2018

Pembimbing I

Ns. Yunie Armiyati, M.Kep.Sp.KMB

Pembimbing II

Ns.Satriya Pranata, M.Kep

## GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BONANG 1 DEMAK

Arina Khoirun Nisa<sup>1</sup>, Yunie Armiyati<sup>2</sup>, Satriya Pranata<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, [arinakhoirunnisa.ak@gmail.com](mailto:arinakhoirunnisa.ak@gmail.com)
2. Dosen Keperawatan Manajemen Fikkes UNIMUS,
3. Dosen Keperawatan Komunitas Fikkes UNIMUS,

Gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi garam, lemak, aktivitas fisik, konsumsi kopi, alkohol, istirahat dan tidur dan tingkat stress dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah menetap dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 Demak. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 86 responden yang diambil dengan teknik *non probability sampling*. Analisis data yang digunakan univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur terbanyak penderita hipertensi 55 – 65 tahun sebesar (36 %), jenis kelamin perempuan (58,1%), tingkat pendidikan tamat SD/ sederajat (34,9%), pekerjaan petani (33,7%), menderita hipertensi stadium 1 (66,3%), lama menderita hipertensi 1-5 tahun (46,5%), menderita kegemukan 50%. Responden memiliki gaya hidup buruk (52,3%), kebiasaan konsumsi garam (79,1%), kebiasaan konsumsi lemak (50%), aktivitas fisik buruk (61,6%), kebiasaan merokok (58,1%), kebiasaan konsumsi kopi (57%), kebiasaan konsumsi alkohol (84,9%), istirahat dan tidur yang buruk sebesar (55,8%), tingkat stress (50%). Saran bagi pelayanan kesehatan untuk menyusun program promosi atau pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat untuk mengatasi kejadian hipertensi.

**Kata kunci** : gaya hidup, penderita hipertensi, masyarakat dewasa

---

*Unhealthy lifestyle such a bad dietary, physical activity, rest and sleep, smoking, stress that can be causing of hypertension. Hypertension is a rise blood pressure systolic that exceed the number 140 mmHg and increase in blood pressure diastolic more than 90 mmHg. this study aims to describe the lifestyle of people with hypertension. this type of study is quantitative descriptive research design. Sample were 86 adults in Bonang district with non probability sampling. Analysis of data used are univariate. The result showed 55-65 age was 36%, women dominant 58,1%, level of education elementary school was 34,9 %, level of work are farmers 33,7%, had hypertension 1-5 years 46,5%, hypertension on level one was 66,3%, and had obesity was 50 %. The result showed 52,3% have unhealthy lifestyle, frequency of food consumption sodium 79,1 %, frequency of consumption of fatty foods 50%, bad daily activity was 61,6%, behavior of smoking 58,1%, consumption of coffee was 57%, consumption of alcohol was 84,9%, rest and sleep was 55,8%, level of stress was 50 %. Suggested to the health center to increase health promotion related to the prevention and treatment of hypertension.*

**Keyword** : lifestyle, people with hypertension, adult society

---

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak di derita di seluruh Indonesia. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg, hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Mutaqqin, 2009).

Hipertensi adalah penyakit umum, tanpa disertai gejala khusus dan biasanya dapat ditangani secara mudah. Hipertensi bila dibiarkan tanpa penanganan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang lebih parah berupa penyakit jantung dan pembuluh darah seperti aterosklerosis, infark miokard, gagal jantung, infark cerebri, gangguan fungsi ginjal, retinopati dan kematian dini (Sani, 2008).

Tingginya insiden hipertensi diakibatkan adanya berbagai faktor resiko. Faktor resiko penderita hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol meliputi : jenis kelamin dan umur sedangkan faktor resiko yang dapat dikontrol meliputi : kegemukan, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak berlebih, kurang olah raga dan merokok (Dalimartha & Purnama, 2008).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong cukup tinggi. Faktor perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus – kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk dalam hal ini adalah hipertensi. Penyebab terbesar hipertensi salah satunya adalah gaya hidup. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok juga menjadi penyebab hipertensi yang lebih banyak kasus terjadinya. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas menggambarkan hampir

disemua provinsi di Indonesia, konsumsi sayuran dan buah – buahan tergolong rendah. Serta secara nasional konsumsi makanan asin, kebiasaan merokok, serta aktifitas fisik yang kurang, istirahat dan tingkat stressor masih cukup tinggi prevalensinya. Peningkatan jumlah kasus hipertensi di propinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 menempati prioritas pertama pada penyakit tidak menular. Prosentase hipertensi tertinggi di Jawa Tengah tahun 2016 adalah wilayah Demak dan Jepara sedangkan di wilayah kabupaten Demak menduduki peringkat kedua. Berdasarkan data tersebut maka rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah : bagaimana gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 Demak

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan teknik *non probability sampling*. Penelitian ini dilakukan di rawat jalan puskesmas Bonang 1 Demak. Pemilihan puskesmas Bonang 1 Demak karena angka morbiditas hipertensi yang cukup tinggi di kabupaten Demak dengan jumlah sample 86 responden. Penelitian ini dilakukan bulan November 2017 sampai dengan Maret 2018. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Variabel yang dianalisis adalah gaya hidup penderita hipertensi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik responden

Tabel 1  
Karakteristik responden penelitian di puskesmas Bonang 1 Demak  
bulan Maret 2018 (n=86)

Variabel	f	(%)	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
<b>Umur</b>			24	80	54.99	12.247
Klasifikasi umur						
17 – 25 tahun	1	1.2				
26-35 tahun	3	3.5				
36-45 tahun	22	25.6				
46-55 tahun	12	14				
55-65 tahun	31	36				
Lebih dari 65 tahun	17	19.8				
<b>Hipertensi</b>						
Sistolik			140	200	168,26	17,502
Diastolik			60	100	85.35	6.077
Klasifikasi hipertensi						
Normal tinggi	8	9.3				
Stadium 1	57	66.3				
Stadium 2	21	24.4				
<b>Lama menderita hipertensi</b>						
1-5 tahun	40	46.5		14	3,63	3,016
6-10 tahun	23	26.7				
>10 tahun	23	26.7				
<b>Kegemukan</b>						
BB			40	87	61,67	10.724
TB			130	185	156.34	12.694
IMT			17	40	25.31	5.443
Kurus (kurang dari 18)	4	4.7				
Normal ( 18-25)	39	45.3				
Obesitas (lebih dari 25)	43	50				

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah rentang rentang umur 55 sampai 65 tahun dengan presentase 36%. Umur merupakan faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi. Peter (2009) mengemukakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis

dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah klasifikasi hipertensi stadium 1 dengan presentase sebesar 66,3% sedangkan yang menderita hipertensi stadium 2 sebesar 24,4%. Tingginya insiden hipertensi stadium 2 dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi yang akan terjadi akibat peningkatan tekanan darah stroke, penyakit jantung, penyakit arteri koronaria, aneurisme (Shanty, 2011). Peneliti lebih memprioritaskan untuk mengetahui sebaran klasifikasi hipertensi di subjek penelitian yang digunakan sebagai dasar tindak lanjut dari penelitian ini, misalnya pemberian penyuluhan kesehatan tentang pencegahan hipertensi melalui pengendalian faktor resiko hipertensi.

Hasil penelitian dari lama waktu responden menderita hipertensi antara 1 sampai 5 tahun, dengan presentase sebesar 46.5 %. Peneliti tidak menggambarkan antara klasifikasi hipertensi dan lama waktu menderita hipertensi dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini lebih memprioritaskan untuk mengetahui sebaran dasar dari tindak lanjut dari penelitian ini, misalnya pemberian penyuluhan kesehatan tentang pencegahan hipertensi melalui oengendalian faktor resiko hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak menderita obesitas 50 %. IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang obes 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal. Penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih. Menurut penelitian Alison (2006) menunjukkan adanya hubungan antara berat badan dan

hipertensi, bila berat badan meningkat diatas berat badan ideal maka resiko hipertensi juga meningkat. Penelitian ini dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan penderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara.

Tabel 2  
Karakteristik responden penelitian di puskesmas Bonang 1 Demak  
bulan maret 2018 (n = 86)

Karakteristik	f	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki –laki	36	41.9
Perempuan	50	58.1
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD sederajat	29	33.7
Tamat SD/sederajat	30	34.9
Tamat SMP/sederajat	20	23.3
Tamat SMA/sederajat	7	8.1
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai swasta	4	4.7
Wiraswasta	7	8.1
Nelayan	3	3.5
Petani	29	33.7
Tidak bekerja	25	29.1
Lainnya (buruh, supir)	18	20.9

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak pada perempuan sebesar 50 (58,1% ) sedangkan pada laki – laki sebanyak 36 (41.9%). Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terbanyak tamat SD/Sederajat 30 (34,9%), yang kedua terbanyak yaitu tidak tamat SD/Sederajat sebanyak 29 (33,75%). Menurut hasil Riskesdas yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada



pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya angka hipertensi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah ini dimungkinkan karena tingkat pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki oleh responden juga kurang tentang hipertensi (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak petani 33,7%. Hal ini juga sejalan dengan hasil riskesdas yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada masyarakat dengan pekerjaan sebagai petani/buruh/nelayan. Penelitian ini dimungkinkan responden dengan pekerjaan sebagai petani akan mempengaruhi keadaan sosial ekonomi yang rendah, yang mungkin berkontribusi pada tingginya angka stress pada subjek penelitian (Riskesdas, 2007).

#### B. Gaya hidup

Tabel 3

Distribusi gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1  
Demak bulan maret 2018 (n = 86)

Gaya hidup	f	%
Gaya hidup buruk	45	52.3
Gaya hidup baik	41	47.7

Gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Bonang 1 Demak sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat dilihat dari presentase sebanyak 52,3% memiliki gaya hidup buruk. Penelitian sebelumnya dari Pusparani (2016) menyatakan bahwa gambaran gaya hidup di puskesmas Ciangsana memiliki gaya hidup yang buruk sebesar 100%. Dampak buruk dari gaya hidup yang buruk akan menimbulkan beberapa masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, gout.

Tabel 3

Distribusi frekuensi berdasarkan gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 Demak bulan maret 2018 (n = 86)

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Konsumsi garam</b>		
Konsumsi garam buruk	68	79.1
Konsumsi garam baik	18	20.9
<b>Konsumsi lemak</b>		
Konsumsi lemak buruk	43	50
Konsumsi lemak dalam baik	43	50
<b>Aktifitas fisik</b>		
Buruk	53	61.6
Baik	33	38.4
<b>Merokok</b>		
Buruk	50	58.1
Baik	36	41.9
<b>Konsumsi alkohol</b>		
Buruk	73	84.9
Baik	13	15.1
<b>Konsumsi kopi</b>		
Buruk	49	57
Baik	37	43
<b>Istirahat dan tidur</b>		
Buruk	48	55.8
Baik	38	44.2
<b>Stress</b>		
Buruk	43	50
Baik	43	50

Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 Demak yaitu 52,3 % memiliki gaya hidup yang buruk. Gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Bonang 1 Demak meliputi konsumsi garam yang buruk sebesar (79.1 %), konsumsi lemak yang buruk sebesar (50%), aktivitas fisik yang buruk sebesar (61,6%), kebiasaan merokok yang buruk (58,1%), konsumsi kopi yang buruk sebesar (57%), konsumsi alkohol yang buruk sebesar (84,9%), istirahat dan tidur yang buruk sebesar (55,8%) dan tingkat stress (50%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi dipuskesmas Bonang 1 Demak memiliki gaya hidup yang buruk dimana konsumsi garam yang buruk sebesar (79.1 %) Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Beevers (2002) pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga terdapat anak – anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar tekanan darah dalam keluarga yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup. Berdasarkan penelitian tersebut merupakan akibat dari faktor genetika dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan awal kanak – kanak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang buruk sebesar (50%) Hasil ini sama dengan penelitian Irza (2009) yang menyatakan bahwa faktor konsumsi lemak berhubungan dengan hipertensi yaitu makin sering mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, maka tekanan darah juga akan semakin tinggi. Aisyiyah (2009) juga menyatakan hal yang sama hal ini karena konsumsi jeroan berlebih dapat menimbulkan penimbunan kolesterol dan meningkatkan penyempitan pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang buruk sebesar (61,6%) Kejadian hipertensi ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan subjek penelitian yang tidak rutin dalam hal aktivitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dalimartha (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok yang buruk (58,1%) Hasil penelitian dapat diketahui bahwa 58,1% responden memiliki kebiasaan merokok. kebiasaan merokok responden

yang tidak merokok sebesar 52.3 %, tidak terpapar asap rokok sebesar 91.9 %, tidak pernah merokok apabila sedang banyak pikiran 48.8 %, merokok setelah makan sebesar 31,4%. Penelitian ini sebanding dengan penelitian sebelumnya ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok yang buruk sebagai perokok artau terpapar aspa rokok (Roslina, 2010). Rokok mengandung zat berbahaya yang salah satunya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu pendek, selama atau setelah merokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi kopi yang buruk sebesar (57%) Penelitian ini didukung oleh pernyataan menurut penelitian eksperimental Winkelmayer (2005) kafein akan meningkatkan konsentrasi hormon stress seperti epinefrin, norepinefrin dan kortisol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa peneliti menyatakan bahwa kafein dapat memblokir efek adenosine yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh darah tetap lebar. Kafein juga merangsang kelenjar adrenal untuk melepas lebih banyak kartisol dan adrenalin yang dapat memicu tekanan darah menjadi meningkat (Sheps, 2005)..

Konsumsi alkohol yang buruk sebesar (84,9%) Hasil dari penelitian sebanyak 84.9 % responden memiliki kebiasaan konsumsi alkohol Tidak pernah Konsumsi alkohol sebesar 64% , makan makanan yang mengandung alkohol sebesar 30,2 %. Efek konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis ketholamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Dalimartha & Purnama, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa istirahat dan tidur yang buruk sebesar (55,8%). Penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara kualitas tidur yang terganggu terhadap kejadian hipertensi penelitian ini membuktikan bahwa gangguan kualitas tidur secara terus menerus dan menyebabkan perubahan fisiologis tubuh. Sistem keseimbangan antara pengaturan sistem saraf simpatis dan parasimpatis terganggu, peningkatan sistem simpatis tersebut berperan dalam peningkatan tekanan darah pada pasien tersebut dan sebaliknya aktifitas parasimpatis akan menurunkan tekanan darah (Javaheri, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress (50%). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa stress kejiwaan secara statistik merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stress (Aisiyah, 2006) apabila dibiarkan akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, penyakit arteri koronaria, aneurisme. Sebagai seorang peneliti kita dapat memberikan beberapa saran untuk puskesmas untuk mengupayakan adanya peningkatan penyuluhan kepada penderita hipertensi satu bulan sekali atau pengukuran tekanan darah secara berkala atau dibentuknya pemantau minum obat dari keluarga untuk penderita hipertensi supaya menurunkan angka kejadian komplikasi dari hipertensi.

## **SARAN**

Menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi atau pelayanan kesehatan yang lebih sesuai dan tepat untuk mengatasi kejadian hipertensi seperti mengupayakan adanya peningkatan penyuluhan kepada penderita hipertensi satu bulan sekali atau pengukuran tekanan darah secara

berkala atau dibentuknya pemantau minum obat dari keluarga untuk penderita hipertensi supaya menurunkan angka kejadian komplikasi dari hipertensi.

Menjadi dasar bagi penelitian berikutnya dan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian yang lebih baik misalnya memperdalam lagi faktor faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, atau menganalisa faktor gaya hidup yang memiliki efek paling tinggi terhadap hipertensi

#### KEPUSTAKAAN

Anggraini, A.D., dan Waren, A. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi*.

Crea, M. (2008). *Hypertension*. Jakarta: Medya

Gunarya, A. (2008). *Manajemen stres. TOT basic study skills angkatan V dan VI*. Pusat Bimbingan dan Konseling: UNHAS

Dalimartha, S., Basuki, S., & Magendra. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus

Irza, S. (2014). *Analisis faktor- faktor resiko hipertensi pada masyarakat Negari Bungo Tanjung, Sumatra Barat*. Skripsi <http://www.diglibusu.or.id> Fakultas Farmasi USU.

Javaheri, Amy Set al. (2008) *.Sleep quality and elevated blood pressure in adolescence*. Circulation AHA

Komaling, J.K. Suba, B. & Wongkar, D., (2013). *Hubungan mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada laki – laki di desa Tompasbaru II kecamatan Tompasbaru kabupaten Minahasa Selatan, ejurnal keperawatan*

Lovastatin, K. (2006). *Penyakit jantung dan tekanan darah tinggi*. Jakarta : Prestasi Pustaka

Marliani, L. (2007). *100 question & answer hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindi Gramedia.

Manikome, R. (2016). *Gambaran konsumsi makanan laut penderita hipertensi di puskesmas Dagho kecamatan Tamako*, hal 5 – 10

- Mutaqqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika
- Nining. (2008). *Pengaruh keadaan ekonomi, gaya hidup, status gizi dan tingkat stress terhadap tekanna darah*. Hal 4-10
- Nurarif. A. H & Kusuma. H. (2013). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnSosa medis dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta. Mediacion
- Pusparani, I. (2016). *Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Ciangsana kecamatan Gunung Putri kabupaten Bogor*. Hal 54-56
- Rekam medis puskesmas Bonang 1 Demak (2016)
- Roslina. (2010). *Analisa determinan hipertensi esensial di wilayah kerja tiga puskesmas kabupaten Deli Serdang*. USU.
- Sani, A. (2008). *Hypertension current perspective*. Jakarta : Medya

