

**GAMBARAN GAYA HIDUP YANG MEMPENGARUHI
PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN DI
PUSKESMAS DESA SIDODADI BENGKULU
TENGAH**

Proposal karya tulis ilmiah

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :

HERNI NIANTI

19121028

**YAYASAN AL-FATAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BENGKULU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL

Proposal Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar ahli madya farmasi (A.Md.Farm)



Disetujui oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sari Yanti M.Farm.,Apt)

NIK :

(Dewi Winni Fauziah M.Farm.,Apt)

NIDN : 0205019201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **Gambaran Gaya Hidup Yang Mempengaruhi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah**. Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dengan ini mengurangi rasa hormat, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Sari Yanti M. Fram., Apt Selaku Pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Dewi Winni Fauziah M. Farm., Apt selaku pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Betna Dewi M. Farm., Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
5. Ibu Densi Selpia Sopiani M. Farm., Apt selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
6. Para dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis

selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

7. Rakan-rekan seangkatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk membangun ilmu pengetahuan tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, Desember 2021

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gaya hidup yang sehat adalah salah satu upaya yang perlu dihidupkan di era kenormalan baru. Gaya hidup sehat seperti menjaga dan mengatur keseimbangan gizi, keteraturan berolahraga atau beraktivitas, udara yang segar, dan cukup istirahat (COHIVE, 2021). Gaya hidup tidak sehat membawa dampak buruk pada kesehatan seseorang. Di Indonesia, Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dan angka kematian yang cukup tinggi (WHO, 2018).

Faktor perubahan gaya hidup dapat menyebabkan peningkatan besar kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk dalam hal ini adalah hipertensi. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktivitas fisik, stres dan merokok juga faktor yang mendukung terjadinya hipertensi. Berdasarkan hasil Ridekdas menggambarkan hampir disemua provinsi Indonesia, konsumsi sayuran dan buah-buahan tergolong rendah, serta secara nasional konsumsi garam berlebihan, kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, istirahat dan tingkat stres masih cukup tinggi prevalensinya (Nisa, 2018).

Hipertensi merupakan istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi dan masyarakat yang banyak diderita di seluruh Indonesia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah

untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Herawati, 2016). Hipertensi juga dapat diartikan sebagai salah satu penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah diatas normal yang ditandai dengan nilai sistol lebih dari 140 mmHg dan diastol lebih dari 90 mmHg (Handayani, dkk 2015).

Prevalensi hipertensi diperkirakan terus meningkat, dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita penyakit hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7%. Hipertensi juga dikenal juga dengan tekanan darah tinggi atau sering disebut “ *silent killer*” karena tanpa terjadi tanda dan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (KEMENKES, 2013 dalam Hermanto, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Gaya Hidup Yang Mempengaruhi Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah”.

1.2. Batasan Masalah

Penelitian ini membatasi gambaran gaya hidup yang mempengaruhi penyakit hipertensi di puskesmas desa sidodadi Bengkulu Tengah.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran gaya hidup yang mempengaruhi penyakit hipertensi di puskesmas desa sidodadi Bengkulu Tengah ?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran gaya hidup yang mempengaruhi penyakit hipertensi di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Akademik

Dapat dimanfaatkan untuk mengetahui perkembangan penyakit hipertensi di masyarakat dan gambaran dalam bidang farmasi, dan dapat di jadikan suatu referensi dalam bahasan perkuliahan.

1.5.2. Bagi Peneliti Lanjutan

Dapat dimanfaatkan sebagai literatur dan perbandingan jika ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang gambaran gaya hidup yang mempengaruhi penyakit hipertensi di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah.

1.5.3. Bagi Intansi/Bagi Masyarakat

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan-masukan untuk mamahami penyebab hipertensi dan dapat meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi di mulai dari meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

Menurut Nurarif A.H. (2015), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1. klasifikasi Hipertensi

N0	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmhg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-130	85-89
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grande 2 (sedang)	160-179	100-109

7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Sumber : (Nurarif, 2015)

Tabel 2.2. klasifikasi hipertensi menurut JNC VII (2003)

Tekanan darah	Stolik		Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi st. 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi st. 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber : *The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure, 2003)*

2. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas (Udjanti, 2010). Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Aspiani, 2015).

3. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

4. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor resiko yang dapat diubah antara lain kebiasaan merokok, stres, aktivitas fisik (kurang berolahraga), konsumsi garam yang berlebihan,, kebiasaan konsumsi alkohol (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Mekanisme Terjadinya Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah dimulai dari jaras saraf simpatis yang berada dipusat vasomotor medula spinalis. Jaras saraf simpatis dari medula spinalis berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor disampaikan ke ganglia simpatis melalui impuls yang kemudian neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin akan menyebabkan terjadinya konstriksi pembuluh darah (Price & Wilson, 2013).

Paraf simpatis sebagai perangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap emosi, juga mengakibatkan tambahan pada aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, kortisol, dan steroid lainnya yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi merangsang pengeluaran renin akibat penurunan aliran darah ke ginjal. Sekresi renin akan merangsang pelepasan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan merangsang korteks adrenal mengeluarkan aldosteron. Hormon aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume intravaskular (Price & Wilson, 2013). Semua mekanisme tersebut mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah.

2.1.2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

- 3) konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya

hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- 4) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler

2.1.3 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

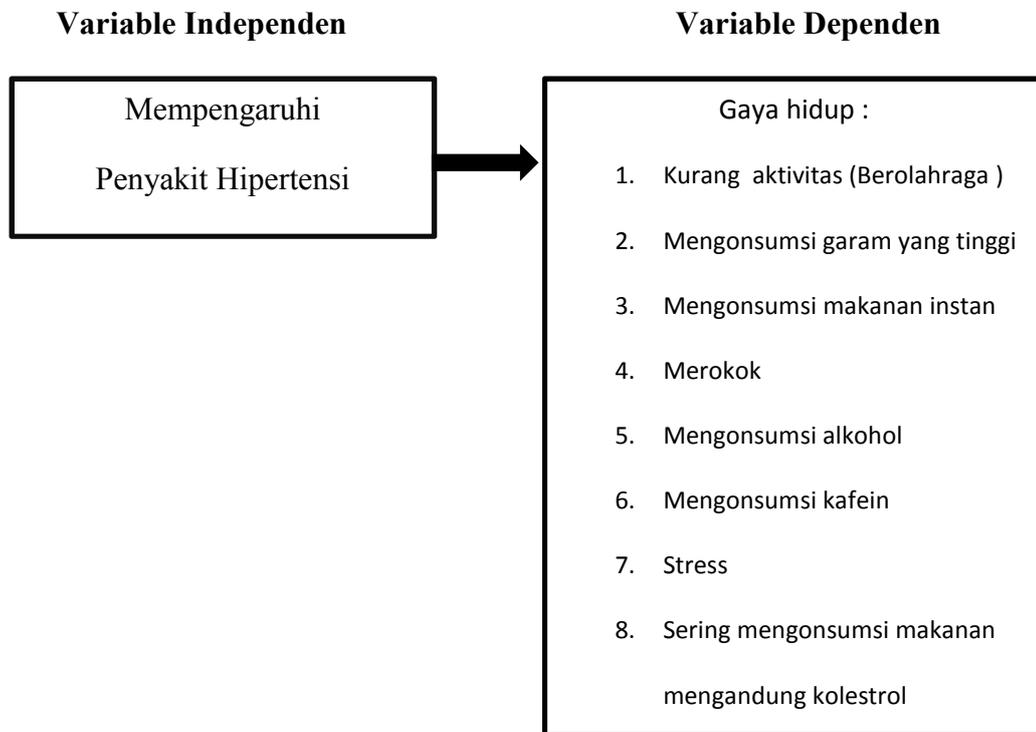
- 1) Stroke akibat dari pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang

memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

- 2) Infark Miokardium Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.
- 3) Gagal Ginjal Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.
- 4) Ensefalopati Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang

intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep hipertensi

2.3. Hipotesis

Apakah ada gambaran gaya hidup yang mempengaruhi penyakit hipertensi di puskesmas desa sidodadi Bengkulu tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah dengan pengambilan data pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret tahun 2022. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari instansi yang terkait.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan total dari objek yang akan menjadi bahan penelitian sesuai dengan karakteristik yang diinginkan dalam penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh data primer meliputi kuisisioner dan observasi atau pengamatan langsung serta data sekunder meliputi data hasil observasi digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap dari data primer untuk keperluan penelitian data gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi seperti Berolahraga , Mengonsumsi garam yang tinggi , Mengonsumsi makanan instan , Merokok, Mengonsumsi alkohol, Stres, Kurang tidur <8 jam, Sering mengonsumsi makanan mengandung kolestrol.

Data primer yang diperoleh, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk analisis isi atau naskah yang disertai penjelasan sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang ada.

3.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang dapat mewakili populasi untuk dijadikan sebagai objek dari penelitian, sampel dapat dipilih melalui 2 kriteria. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria inklusi yaitu karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya. Penelitian ini diambil pada pasien yang mengalami penyakit hipertensi atau dianggap yang berkaitan dengan penelitian. Kriteria inklusi seperti :

- a. Usia pasien 18-60 tahun
- b. Pasien berada di wilayah kerja Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah
- c. Pasien dan keluarga pasien dapat diajak berkomunikasi
- d. Pasien dan keluarga pasien bersedia mengikuti penelitian

Kriteria eksklusi yaitu suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi seperti: pasien Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah yang hipertensi.

3.2.3 Penentuan Jumlah Sampel

Permasalahan yang diamati untuk menentukan sampel penelitian dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Na^2}$$

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

a = tingkat kesalahan

3.3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini yang digunakan adalah data buku rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Desa Sidodadi Bengkulu Tengah dan data hasil kuesioner.

3.4. Analisis Data

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki dengan menggunakan data kualitatif.

Data kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Ditha,P.2018). Hasil analisis data disajikan secara deskriptif dalam bentuk Tabel persentase dan diagram.

Data yang diperoleh, dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan persentase dan tabel dengan rumus :

$$\% = \frac{\Sigma \text{ skor perolehan}}{\Sigma \text{ skor maksimal}} \times 100\%$$

Keterangan :

Nilai 1 untuk jawaban = Baik

Nilai 0 untuk jawaban = Tidak Baik

Menurut Arikunto S (2006) kriteria penilaian adalah sebagai berikut :

Baik = > 75%

Tidak Baik = 60 – 75 %

3.5. Definisi Operasional

Table 1. Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Skala
	Gaya hidup	Kebiasaan yang meliputi aktivitas fisik (Berolahraga), Mengonsumsi garam yang tinggi, Mengonsumsi makanan instan, Merokok, Mengonsumsi alcohol, Mengonsumsi kafein, Stress, Sering, mengonsumsi makanan mengandung kolestrol	Ordinal
1.	Aktivitas fisik (berolahraga)	Kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh subjek minimal seminggu 2-3 kali dengan durasi yang ideal minimal 30 menit dalam sekali olahraga	Ordinal
2.	Kebiasaan makan dan minum	Kebiasaan dalam mengonsumsi makanan dan minuman yang meliputi jenis makanan rata-rata setiap hari yang di konsumsi terutama makanan asin, berlemak dan makanan instan serta frekuensi konsumsi dalam seminggu, kebiasaan konsumsi kafein	Ordinal

		dan alkohol serta frekuensi konsumsi dalam sehari.	
3.	Kebiasaan merokok	Kebiasaan subjek mengisap rokok dan sering terkena paparan paparan asap rokok dari lingkungan rumah dan kerja.	Ordinal
4.	Stress	Pengukuran kecemasan melalui gejala-gejala yang dialami seperti merasa tegang, takut, marah, pusing, sakit kepala serta mengalami gangguan pada beberapa sistem.	Ordinal

DAFTAR PUSTAKA

WHO. (2018). *NCDs Country Profiles 2018* WHO. 224.

<http://www.who.int/nmh/publications/nccd-profiles-2018/en/>

COHIVE. (2021). *No Title Starting a Healthy life in the New Normal Era.*

<https://cohive.space/blogs/starting-a-healthy-life-in-the-new-normal-era/>

Nisa, 2018. “*Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Boning I Demak*” Universitas Muhammadiyah Semarang.

Handayani, Rusli, Ibrahim. 2015. “*Analisis Karakteristik Dan Kejadian Drug Related Problems Pada Pasien Hipertensi*”: Universitas Mulawarman, Samaarinda Kalimantan Timur.

Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKEDAS*. Jakarta: Balitbang kemenkes Ri.

World Organization Health. *A global brief on hypertension : silent killer, global public health crisis* (WHO Health Day 20130. Geneva: WHO. 2013.

Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis dan NANDA NIC-NOC jilid 1*. Yogyakarta : Media Ilmu.

The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure (JNC VII), 2003, Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High

Blood Pressure, pp. 8-12, <http://nhlbi.nih.gov>, diakses 21 januari 2010.

Aspiani, R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. (EGC, Ed.). Jakarta.

Price, S.A., Wilain, L.M. 2013. *Patologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : Dive Press.