

# PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN HIPERTENSI PRIMER MELALUI TERAPI HIPNOSIS

Eko Winarto<sup>1,2\*</sup>, Krisna Yetti<sup>3</sup>, Mustikasari<sup>3</sup>

1. Staf Pelaksana RSUD Banyumas, Jawa Tengah 53192, Indonesia
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*Email: eko\_win77@yahoo.co.id

---

## Abstrak

Terapi hipnosis pada pasien hipertensi primer merupakan terapi non-farmakologis yang menarik untuk dikaji. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efek terapi hipnosis pada penurunan tekanan darah pada pasien rawat jalan dengan hipertensi primer. Penelitian kuasi eksperimen *with pre-post control group* ini menggunakan sampel yang dipilih secara acak sederhana, setiap kelompok 19 responden. *100mm Visual Analog Scale (VAS)* digunakan untuk mengukur kecemasan, *Stanford Hypnos-ability Suggestibility Scale Form C (SHSS Form C)* untuk observasi tingkat sugestibilitas dan sfigmomanometer digital untuk tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistolik turun secara bermakna 17,16 mmHg ( $p=0,001$ ,  $\alpha=0,05$ ), diastolik turun secara bermakna 10,21 mmHg ( $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ), sebelum dan setelah terapi hipnosis. Usia dan penurunan tekanan darah diastolik setelah terapi hipnosis menunjukkan hubungan yang kuat dan bermakna ( $r=0,736$ ,  $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Riwayat merokok pasif menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna pada penurunan tekanan darah diastolik kelompok intervensi ( $p=0,043$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil ini berimplikasi pada penerapan terapi hipnosis sebagai intervensi keperawatan untuk membantu menurunkan hipertensi.

**Kata kunci:** hipertensi primer, hipnosis, tekanan darah, terapi non farmakologis

## Abstract

*Hypnotherapy for primary hypertension is non pharmacologic therapy interesting to study. The purpose of this research is to identify hypnosis effect toward decreasing of the blood pressure at patient with primary hypertension in outpatient clinic. Research design applied quasi experimental with pre-post control group, using 19 respondents for each group who selected with simple random sampling. Anxiety level measured by 100mm visual analogue scale (VAS) and observation of suggestibility level employed Stanford Hypnos-ability Suggestibility Scale Form C (SHSS FORM C). Blood pressure before and after intervention is measured by digital sphygmomanometer. The result shows that systolic blood pressure decreased significantly 17.16 mmHg ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ), diastolic blood pressure decreased significantly 10.21 mmHg ( $p=0.000$ ,  $\alpha=0.05$ ), before and after interventions. Age and diastolic blood pressure after intervention shows strong and significant relationship ( $r=0.736$ ,  $p=0.000$ ,  $\alpha=0.05$ ). Passive smoking history shows significant relationship to diastolic blood pressure in intervention group ( $p=0.043$ ,  $\alpha=0.05$ ). This result implies on implementing of hypnotherapy as nursing intervention in reducing hypertension.*

**Keywords:** primary hypertension, hypnosis, non pharmacologic therapy

---

## Pendahuluan

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah arterial yang abnormal. Berdasarkan etiologi, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer dan sekunder (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2000). Hipertensi primer adalah suatu kondisi saat penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi tersebut yaitu penyakit renovaskuler, aldostero-

nism, *pheochro-mocytoma*, gagal ginjal, dan penyakit lain (Copstead & Banasik, 2005).

Hipertensi menjadi masalah di banyak negara dengan meningkatnya prevalensi, banyaknya kasus yang belum mendapat pengobatan, dan hipertensi yang telah diobati tetapi belum mencapai target pengobatan, serta komplikasi hipertensi yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas

(Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2000; Sudoyo, et al., 2006).

Kematian akibat penyakit kardiovaskuler di negara Indonesia termasuk hipertensi, 2.577 kasus atau setara 2,67% dari seluruh penyebab kematian di rumah sakit. Diperkirakan penyakit kardiovaskuler akan menjadi satu dari tiga penyebab tersering morbiditas dan mortalitas pada akhir tahun 2020 (Depkes, 2008).

Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi baik farmakologis maupun non-farmakologis (Copstead & Banasik, 2005; Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2000). Pada algoritma penanganan hipertensi, terapi non-farmakologis termasuk modifikasi gaya hidup, pengelolaan stres, dan kecemasan, merupakan langkah awal yang harus dilakukan (Sudoyo, et al., 2006; Copstead & Banasik, 2005; Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000).

Terapi yang menggunakan *transcendental meditation* dan *medical hypnosis* secara nyata berdampak pada penurunan tekanan darah dan dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah (Stewart, 2005; Glickman-Simon, 2007).

Salah satu intervensi yang menarik untuk dikaji adalah hipnosis. Hipnosis adalah suatu kondisi saat kesadaran menjadi menyempit karena pikiran yang sangat terkonsentrasi, sehingga hal di luar konsentrasi tersebut dapat diabaikan (Davis, Eshelman & McKay, 1995).

Hipnosis aman digunakan, mengurangi beban pembelian obat, dan efektif digunakan pada nyeri kronik apabila terapi konvensional sudah tidak efektif (Hammond, 2005). Penggunaan hipnosis di negara Indonesia sebagai terapi sudah dilakukan pada beberapa area, diantaranya di kebidanan, kedokteran gigi, anastesi psikiatri, dan psikologi.

Subiyanto (2007) melaporkan bahwa pengaruh terapi hipnosis pada sensasi nyeri dalam asuhan

keperawatan klien pasca bedah ortopedi di Pelayanan Kesehatan St. Carolus dan Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta. Pada area keperawatan hipnosis digunakan untuk mengatasi nyeri, kecemasan, dan gangguan tidur. Penggunaan hipnosis untuk kasus hipertensi primer belum pernah dilakukan.

Terapi hipnosis sebagai pelengkap terapi konvensional diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terapi farmakologis, meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan stres dan kecemasan, dan pada akhirnya mengurangi angka kekambuhan, kesakitan dan kematian akibat hipertensi.

Kecemasan dapat diartikan sebagai kondisi normal untuk merespon tuntutan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Pada kondisi seimbang, tubuh akan segera beradaptasi menghilangkan kecemasan dan mengembalikan kenyamanan tersebut dengan mekanisme koping yang adaptif. Adaptasi terhadap stres berkaitan dengan psikofisik yang kemudian diperluas dalam ilmu sosial dan perilaku (Tomey & Alligood, 2006).

Pada perkembangannya, kenyamanan lebih banyak ditujukan pada konotasi fisik dengan nilai keterampilan dan tujuan keperawatan yang kurang penting (Kolcaba, 2003 dalam Besel, 2006). Saat ini perawat lebih berorientasi pada terapi fisik dari instruksi medis untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan klien (Besel, 2006). Kondisi demikian tentu tidak menguntungkan bagi klien.

Perawat dapat menggunakan hipnosis sebagai intervensi mandiri untuk meningkatkan kenyamanan dan mengatasi peningkatan tekanan darah pada klien hipertensi. Terapi ini meningkatkan kemampuan pikiran untuk mempengaruhi kondisi fisik.

Penelitian yang berkaitan dengan terapi hipnosis untuk klien hipertensi perlu dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan.

## Metode

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen *with pre-post control group*. Populasinya adalah semua klien dewasa penderita hipertensi primer baik kasus baru maupun lama, datang dan registrasi di poliklinik penyakit dalam di sebuah RS di Banyumas, Jawa Tengah pada April sampai Mei 2008, serta telah mendapatkan terapi farmakologis standar. Melalui metode acak sederhana diperoleh 19 klien sebagai responden untuk masing-masing kelompok.

Terapi hipnosis ini dilakukan di ruang konseling dengan memperhatikan *privacy* (privasi) dan kerahasiaan klien. Terapi hipnosis kedua dilakukan setelah 3 (tiga) hari, di tempat tinggal klien. Data dikumpulkan dengan 3 (tiga) jenis alat, yaitu kuesioner, pedoman observasi, dan pedoman pemeriksaan.

Uji validitas reliabilitas kuesioner menggunakan *content validity*. Uji reliabilitas panduan observasi digunakan *interrater (interobserver) reliability*. Analisis univariat data katagorik menggunakan jumlah dan proporsi.

Data numerik dianalisis dengan *mean*, median, standar deviasi, minimal maksimal, dan 95% *Confidence Interval (CI)*. Analisis bivariat meng-

gunakan uji t independen dan analisis korelasi regresi.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Responden di kedua kelompok mengalami hipertensi primer, mendekati sama pada rerata usia 69,53 tahun pada kelompok intervensi dan 68,21 tahun pada kelompok kontrol. Usia dan tingkat kecemasan klien pada kedua kelompok mendekati sama (42,11 dan 41,05). Responden pada kelompok intervensi lebih banyak perempuan (89,5%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak laki-laki (57,9%).

Sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak mempunyai riwayat orangtua hipertensi (78,9% dan 89,5%) dan tidak memiliki riwayat saudara kandung menderita hipertensi primer (78,9% dan 73,7%). Sebagian besar kelompok intervensi (52,6 %) tidak ada riwayat merokok aktif mau pun pasif. Responden kelompok kontrol lebih banyak mempunyai riwayat merokok aktif dan pasif (52,6%).

Tingkat pendapatan responden kelompok intervensi didapatkan seluruhnya (19 orang, atau 100 %) berada pada katagori kurang atau sama dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Banyumas.

Tabel 1. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Terapi Hipnosis

Variabel	Rerata	SD	t	df	p
TD Sistolik Sebelum	186,63	24,1	4,23	18	0,001
TD Sistolik Setelah	169,47	23,69			
TD Diastolik Sebelum	99,42	6,09	4,63	18	0,000
TD Diastolik Setelah	89,21	12,98			

Responden pada kelompok kontrol didapatkan data pendapatan kurang atau sama dengan UMK sebanyak 12 orang (63,2%). Lebih banyak responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak membutuhkan penghasilan tambahan.

Tekanan darah sistolik sebelum terapi pada kelompok intervensi reratanya lebih tinggi (186,63 mmHg), dibandingkan dengan pada responden kelompok kontrol (172,63 mmHg). Rerata tekanan darah diastolik sebelum terapi pada kelompok intervensi lebih rendah (99,42 mmHg), dibandingkan dengan kelompok kontrol (103,42 mmHg).

Setelah terapi, rerata tekanan darah sistolik responden kelompok intervensi lebih tinggi (169,47 mmHg) dibandingkan dengan kelompok kontrol (167,68 mmHg). Tekanan darah diastolik setelah terapi pada kelompok intervensi lebih rendah (89,21 mmHg) dibandingkan dengan rerata pada kelompok kontrol (95,89 mmHg). Rerata tingkat sugestibilitas pada kelompok intervensi pada 3,47 (*mosquito hallucination*) dengan skor sugestibilitas terendah yaitu 2 (dua) (*moving hands*).

### **Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum Terapi Hipnosis**

Rerata tekanan darah sistolik kelompok intervensi lebih tinggi 14 mmHg ( $p=0,035$ ,  $\alpha=0,05$ ). Tekanan darah diastolik sebelum mendapatkan terapi pada kelompok kontrol lebih tinggi 4 mmHg ( $p=0,072$ ,  $\alpha=0,05$ ). Tekanan darah sistolik setelah mendapatkan terapi pada kelompok intervensi lebih tinggi 1,79 mmHg ( $p=0,779$ ,  $\alpha=0,05$ ), sedangkan rerata tekanan darah diastolik lebih rendah 6,68 mmHg ( $p=0,013$ ,  $\alpha=0,05$ ).

### **Variabel Perancu terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Usia dan tekanan darah sistolik menunjukkan bahwa hubungan sedang ( $r=0,264$ ,  $p=0,274$ ,

$\alpha=0,05$ ). Dari hasil analisis ini juga dapat diperkirakan, dengan semakin bertambah 1 (satu) tahun usia responden, maka tekanan darah sistolik setelah terapi akan turun 0,788 mmHg ( $SEE=23,21$ ).

Hasil analisis didapatkan bahwa usia dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang kuat ( $r=0,736$ ,  $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Dapat diperkirakan, dengan bertambahnya usia responden 1 (satu) tahun, maka tekanan darah diastolik akan turun 1,203 mmHg ( $SEE=9,04$ ). Hasil uji statistik dapat memperkirakan bahwa sebesar 54,2% tekanan darah diastolik klien setelah terapi, sedangkan sebesar 45,8% lainnya diperkirakan oleh faktor lain.

Analisis hubungan usia responden pada kelompok kontrol dengan penurunan tekanan darah setelah terapi didapatkan usia dan tekanan darah sistolik setelah terapi menunjukkan hubungan sedang ( $r=0,356$ ,  $p=0,135$ ,  $\alpha=0,05$ ). Usia dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang sangat lemah ( $r=0,018$ ,  $p=0,941$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Analisis tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah mendapatkan terapi hipnosis didapatkan tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ( $r=0,305$ ,  $p=0,204$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ( $r=0,124$ ,  $p=0,613$ ,  $\alpha=0,05$ ). Tingkat kecemasan dan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan yang lemah ( $r=0,209$ ,  $p=0,392$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis data didapatkan bahwa tingkat kecemasan dan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan yang lemah ( $r=0,171$ ,  $p=0,484$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hanya faktor riwayat merokok pasif yang mempunyai hubungan bermakna dengan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi setelah terapi hipnosis ( $p=0,043$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin, Riwayat Keluarga, Riwayat Merokok, dan Sosial Ekonomi dengan TD Sistolik dan Diastolik Kelompok Intervensi setelah Terapi

Variabel	TD	Kelompok	p
Jenis kelamin	Sistolik	Intervensi	0,834
		Kontrol	0,938
	Diastolik	Intervensi	0,485
		Kontrol	0,475
Orangtua	Sistolik	Intervensi	0,145
	Diastolik		0,351
	Sistolik	Kontrol	0,27
	Diastolik		0,865
Saudara	Sistolik	Intervensi	0,763
	Diastolik		0,143
	Sistolik	Kontrol	0,077
	Diastolik		0,269
Merokok aktif	Sistolik	Intervensi	0,378
	Diastolik		0,309
	Sistolik	Kontrol	0,432
	Diastolik		0,883
Merokok pasif	Sistolik	Intervensi	0,827
	Diastolik		0,043
	Sistolik	Kontrol	0,524
	Diastolik		0,246
Tingkat Pendapatan	Sistolik	Intervensi	-
	Diastolik		-
	Sistolik	Kontrol	0,333
	Diastolik		0,29
Pendapatan tambahan	Sistolik	Intervensi	0,06
	Diastolik		0,937
	Sistolik	Kontrol	0,307
	Diastolik		0,486

Analisis korelasi dan regresi tingkat sugestibilitas pada kelompok intervensi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik didapatkan, tingkat sugestibilitas dengan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang ( $r=0,3$ ,  $p=0,21$ ,  $\alpha=0,05$ ).

Hasil analisis data didapatkan bahwa dengan bertambahnya tingkat sugestibilitas responden 1 (satu) tingkat, maka tekanan darah sistolik akan turun 5,65 mmHg (SEE= 23,24). Dapat diperkirakan bahwa sebesar 9% tekanan darah sistolik klien setelah terapi, sedangkan 91% lainnya diperkirakan oleh faktor lain.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa hubungan sedang ( $r=0,3$ ,  $p=0,22$ ,  $\alpha=0,05$ ) antara tingkat sugestibilitas dengan tekanan darah diastolik kelompok intervensi. Hasil analisis data dapat diperkirakan, dengan bertambahnya tingkat sugestibilitas responden satu tingkat, maka tekanan darah diastolik akan turun 3,02 mmHg (SEE= 12,76).

Sedangkan, pada hasil uji statistik dapat diperkirakan bahwa sebesar 8,7% tekanan darah diastolik klien setelah terapi, dan diperkirakan sebesar 91,3% oleh faktor lain.

## Pembahasan

Stewart (2005) menyatakan bahwa penelitian mengenai penggunaan terapi hipnosis sebagai terapi non-farmakologis pada klien hipertensi masih sedikit. Penelitian meta analisisnya menyebutkan bahwa satu penelitian yang menggunakan 44 klien, kelompok klien yang mendapat terapi hipnosis menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Dalam 6 (enam) bulan, rerata penurunan tekanan darah pada kelompok hipertensi dengan hipnosis 13,3 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 8,5 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Pada responden yang mendapat terapi hipnosis terjadi suatu keadaan tubuh menjadi sangat rileks, te-

nan, mirip keadaan tidur tetapi tidak pernah kehilangan kesadaran sepenuhnya (Davis, Eshelman, & McKay, 1995; Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2000).

Saat dilakukan hipnosis juga terjadi peningkatan kemampuan menghasilkan anestesia pada setiap bagian anggota tubuh, kemampuan memberikan sugesti setelah *hypnose* untuk memperbaiki masalah tidur, koping, pengendalian gejala nyeri, dan lain sebagainya. Hipnosis dapat mengontrol beberapa fungsi organik, seperti perdarahan, denyut jantung, tekanan darah, dan lain sebagainya (Davis, Eshelman, & McKay, 1995).

Pada kondisi yang rileks terjadi stimulasi gelombang alfa di otak, paru dan sistem pernafasan dapat memaksimalkan pengambilan oksigen dari luar, disertai dengan peningkatan efektifitas pemanfaatan dan pertukaran gas didalam jaringan tubuh. Peningkatan oksigen dalam lumen pembuluh darah juga akan menyebabkan turunnya kekakuan dinding pembuluh darah, sehingga melancarkan aliran sirkulasi.

Hasil penelitian ini menguatkan fakta bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipnosis dengan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik klien hipertensi primer.

## Usia

Kagiyama, et al. (2007) melakukan penelitian prospektif tentang hubungan antara tekanan darah dan mortalitas subyek berusia 80 tahun. Responden penelitian dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu; tekanan sistolik dibawah 140 mmHg, tekanan sistolik 140-159 mmHg, dan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg. Responden penelitian diikuti perkembangan kesehatan klien selama 4 (empat) tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara total mortalitas dengan tekanan darah sistolik. Selanjutnya,

dipaparkan bahwa ada hubungan yang bermakna responden penelitian yang menggunakan obat antihipertensi menunjukkan angka mortalitas yang lebih tinggi. Responden penelitian dengan penyakit jantung, stroke, dan angina menunjukkan mortalitas lebih tinggi pada saat terjadi tekanan sistolik yang tinggi.

Pada responden yang mendapatkan terapi standar tanpa diikuti oleh perbaikan gaya hidup, manajemen stres dan kecemasan akan beresiko mendapatkan efek samping gangguan metabolik dampak dari pemberian jangka panjang obat antihipertensi. Dampak tersebut meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga meningkatkan mortalitas akibat hipertensi.

Pembahasan kedua penelitian menunjukkan bahwa kesimpulan yang hampir sama. Penurunan tekanan darah responden penelitian kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi farmakologis standar ternyata tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat usia.

### Riwayat Merokok

Argacha, et al. (2007) menjelaskan dalam penelitiannya tentang efek akut merokok pasif pada fungsi vaskuler, bahwa lingkungan perokok tembakau secara akut memberikan dampak pada tonus vaskuler pembuluh darah perifer dan koroner. Lingkungan perokok tembakau menyebabkan efek yang merusak spesifik pada refleksi gelombang aorta melalui paparan nikotin. Lingkungan perokok juga menyebabkan gangguan pada fungsi mikrovaskuler dan peningkatan level *asymmetrical dimethyl-arginin* (ADMA).

Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bukti bahwa setelah dilakukan terapi responden pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tekanan darah diastolik yang bermakna. Kemungkinan hal tersebut berkaitan dengan peningkatan kadar oksigen dalam pembuluh darah yang berpengaruh pada endotel vaskuler serta peningkatan

pertukaran gas dalam jaringan. Hasil penelitian ini menunjang dan sesuai dengan penelitian dan konsep teori sebelumnya.

### Kesimpulan

Penelitian ini telah mengidentifikasi efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah klien hipertensi primer dengan hasil yang bermakna. Penurunan tekanan darah diastolik berhubungan dengan peningkatan usia. Penurunan bermakna juga terjadi pada orang dengan riwayat merokok pasif.

Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya penerapan terapi hipnosis sebagai intervensi keperawatan. Perlu diteliti lebih lanjut pengaruh terapi hipnosis pada masalah kesehatan klien di berbagai area keperawatan (SS, RS, INR).

### Referensi

- Argacha, J.F., Adamopoulos, D., Gujic, M., Fontaine, D., Amyai, N., Berkenboom, G., Van de Borne, P. (2008). *Acute effects of passive smoking on peripheral vascular function*. Diperoleh dari <http://hyper.ahajournals.org/cgi/reprint/51/6/1506>.
- Besel, J.M. (2006). *The effects of music therapy on comfort in the mechanically ventilated patient in the intensive care unit, Bozeman*. Montana: Montana State University.
- Copstead, L.E.C., & Banasik, J.L. (2005). *Pathophysiology* (3rd Ed.). St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (1995). *Panduan relaksasi & reduksi stress* (ed III) (A.Y.S. Hamid & B.A. Keliat, penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Buku asli diterbitkan 1988).
- Depkes, RI. (2008). *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Glickman-Simon, R. (2007). *Alternative treatments for hypertension*. Diperoleh dari <http://health.library.epnet.com/print.aspx>.

- Hammond, D.C. (2005). Clinical hypnosis and neurofeedback. *Biofeedback*, 33 (1), 14-19.
- Kagiyama, S., Fukuhara, M., Ansai, T., Matsumura, K., Soh, I., Takata, Y., et al. (2008). Association between blood pressure and mortality in 80-year-old subjects from a population-based prospective study in Japan. *Hypertension Research: Official Journal Of The Japanese Society Of Hypertension*, 31 (2), 265-270.
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M, & Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing assessment & management of clinical problems* (Vol 1). St. Louis: Mosby Inc.
- Stewart, J.H. (2005). Hypnosis in contemporary Medicine. *Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic*, 80 (4), 511-524.
- Subiyanto, P. (2007). *Pengaruh terapi hipnosis terhadap penurunan sensasi nyeri dalam asuhan keperawatan pasien pascabedah ortopedi di PK. ST. Carolus & RS Cipto Mangunkusumo Jakarta* (Tesis master, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sudoyo, A.W., Setyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I* (edisi IV). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tomey, A.M, & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theories and their work*. Philadelphia: Mosby, Inc.