

**PERAN HIPNOSIS DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI PRIMER**

Nurma Afiani, dan Ari Damayanti W.

Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang abnormal. Secara etiologi, hipertensi terdiri dari hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi saat penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien hipertensi. Intervensi terapi nonfarmakologis yang menarik untuk dikaji pada pasien hipertensi primer adalah terapi menggunakan hipnosis (medical hypnosis). Hipnosis menarik untuk diteliti karena aman, meminimalkan biaya dan telah didukung penelitian. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efek hipnosis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Desain penelitian menggunakan Quasi eksperimental with pre-post control group. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan simple random sampling. Instrumen penelitian karakteristik responden menggunakan kuesioner, tingkat kecemasan diukur menggunakan 100mm Visual Analog Scale(VAS), observasi tingkat sugestibilitas menggunakan Stanford Hypnosability Sugestibility Scale Form C (SHSS Form C). Tekanan darah sebelum dan setelah intervensi diukur menggunakan tensimeter raksa. Data dianalisis menggunakan t test dan analisis korelasi regresi linear.

Kata kunci:

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian paling banyak di negara berkembang serta menjadi penyebab kecacatan dan kematian utama di negara maju (Whelton, 2004). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular paling umum yang dapat memperberat penyakit kardiovaskular lain dan menjadi faktor resiko utama terjadinya kematian. Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa hipertensi menjadi faktor utama penyebab terjadinya kematian pada penduduk dunia per tahun dimana pada tahun 2000 jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai 26% dari total penduduk dunia dan diperkirakan akan mencapai >29% atau sekitar 1,56 milyar penduduk dunia pada tahun 2025 (Iqbal, 2011; WHO, 2012).

Data terbaru yang dirilis oleh WHO pada tahun 2012 menyebutkan bahwa 1 dari 3 orang dewasa mengalami peningkatan tekanan darah dan lebih dari separuh mengakibatkan stroke dan penyakit kardiovaskular lain yang berujung pada kematian (WHO, 2012). *Joint National Committee 7* (JNC 7) melaporkan bahwa penderita hipertensi mencapai lebih dari 50 juta penduduk Amerika Serikat dan lebih dari 1 milyar orang di seluruh dunia (JNC 7, 2003). Rata-rata tekanan darah penduduk negara-negara Eropa cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Timur (ESH, 2003). Sedangkan di Asia jumlah penderita hipertensi bervariasi antara 15-35% di tiap negara (Singh *et al.*, 2000). Angka kejadian hipertensi meningkat hingga 15-20% pada usia

lebih dari 40 tahun, dimana jumlah ini akan makin meningkat seiring dengan penambahan usia dan bervariasi pada tiap suku bangsa (Nadar *et al.*, 2006).

Hipertensi merupakan salah satu kasus yang bersifat *Ice Bone Phenomenon* dimana jumlah penderita tidak pernah diketahui secara pasti. Penderita hipertensi sesungguhnya diperkirakan jauh lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan data yang ada. Laporan JNC ketujuh menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi terkontrol kurang dari 50%, jumlah penderita hipertensi tidak terkontrol 30% dan sisanya tidak mengetahui bahwa mereka mengalami hipertensi. Bahkan seseorang dengan normotensi akan memiliki resiko 90% mengalami hipertensi saat berusia 55 tahun (JNC 7, 2003).

Lebih dari 90% kasus hipertensi yang terjadi saat ini tidak diketahui penyebabnya dan sering disebut sebagai hipertensi primer. Sebagian kecil kasus hipertensi yang berjumlah kurang dari 10% dapat diketahui faktor penyebab hipertensinya dan disebut sebagai hipertensi sekunder. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol (Iqbal, 2011). Sebuah studi yang dilakukan di Amerika menyebutkan bahwa 20-60% kasus hipertensi yang terjadi merupakan hipertensi primer yang bersifat diturunkan (Nadar, 2009). Pada negara maju dan negara berkembang 25-35% penduduk usia dewasanya teridentifikasi mengalami hipertensi primer (Staessen, 2003).

Hipertensi primer lebih umum terjadi dibandingkan dengan

hipertensi sekunder, dimana data menyebutkan bahwa hanya 5% kasus hipertensi yang dapat teridentifikasi faktor penyebabnya secara pasti. Hipertensi primer dapat terjadi akibat adanya interaksi antara faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan psikososial (Kakar, 2006). Faktor lingkungan dan sosial ekonomi dapat menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Tingkat sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi gaya hidup seseorang khususnya pola makan dan perilaku. Kakar menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka akan semakin besar resiko mengalami hipertensi (Kakar, 2006).

Tingginya angka kejadian hipertensi tidak diiringi dengan upaya deteksi dini dan manajemen yang baik (Kakar, 2006). Sebagai akibatnya angka kejadian hipertensi terus meningkat karena kurangnya edukasi pada masyarakat. Hipertensi primer memerlukan terapi yang komprehensif dalam penatalaksanaannya, memadukan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis untuk kasus hipertensi primer berfokus pada upaya untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat adanya gangguan pada sistem kardiovaskular dan renal (Iqbal, 2011; JNC 7, 2003). Sedangkan terapi non-farmakologis akan membantu dalam modifikasi *lifestyle*, pengelolaan stres dan kecemasan.

Terapi non-farmakologis melalui modifikasi *lifestyle*, pengelolaan stres

dan kecemasan dilakukan sebagai langkah awal penatalaksanaan pasien dengan hipertensi sebagaimana alur yang termuat dalam algoritma pasien dengan hipertensi. Dalam proses terapi non-farmakologis seorang perawat harus mampu memberikan dukungan dan motivasi pada pasien (JNC 7, 2003). Pasien akan mudah menerima masukan perawat jika berada dalam kondisi relaksasi sepenuhnya. Melalui metode hipnosis pasien akan berada dalam kondisi relaksasi total dimana peran *critical area* berkurang dan akses menuju alam bawah sadar pasien terbuka (Aubert *et al.* 2009). Alam bawah sadar berperan penting dalam mengelola aspek emosi, perasaan, ingatan jangka panjang, kebiasaan dan perilaku. Sugesti positif yang berisi saran untuk modifikasi *lifestyle*, pengelolaan kecemasan dan stress dapat diberikan ketika pasien berada dalam *hypnotic state* (Nurindra, 2013). Dalam kondisi tersebut kemampuan pasien untuk menerima dan menjalankan sugesti yang diperintahkan meningkat akibat terbukanya akses menuju alam bawah sadar. Selanjutnya terapi non-farmakologis akan diikuti dengan terapi farmakologis berupa pemberian obat anti hipertensi. Terapi non-farmakologis dan farmakologis dilakukan secara bersamaan agar memberikan kesembuhan optimal bagi pasien (JNC 7, 2003).

Perawat sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan berperan penting dalam memberikan intervensi pada pasien dengan hipertensi primer. Intervensi yang diberikan meliputi intervensi mandiri maupun intervensi kolaborasi. Intervensi mandiri

keperawatan merupakan intervensi yang dapat dilakukan perawat terhadap pasien secara mandiri tanpa peran aktif dari tenaga kesehatan yang lain, intervensi ini berfokus pada respon pasien dan bersifat non-farmakologis (Asmadi, 2008).

Hipnoterapi merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diaplikasikan pada berbagai masalah kesehatan. Terapi ini menggunakan teknik psikologis yang membawa seseorang menuju alam bawah sadar ditandai dengan relaksasi dalam, fokus perhatian dan kemampuan menerima sugesti meningkat (Aubert *et al.*, 2009). Melalui metode hipnosis pasien akan berada dalam kondisi relaksasi total dimana peran *critical area* berkurang dan akses menuju alam bawah sadar pasien terbuka. Sugesti positif yang diberikan oleh perawat ketika pasien berada dalam kondisi *hypnotic state* akan lebih mudah diingat dan dipatuhi oleh pasien (Nurindra, 2013).

Penggunaan hipnosis sebagai terapi atau yang lebih dikenal dengan hipnoterapi telah diterima secara luas oleh pemberi layanan kesehatan baik di Inggris maupun Amerika. Aplikasi hipnoterapi dalam dunia kesehatan telah memberikan banyak manfaat dan dibuktikan melalui beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan di *University of Gothenburg Sweden* menunjukkan bahwa hipnosis dapat menurunkan gejala *bowel syndrome* pada 40% dari 346 pasien dan hipnosis terbukti dapat menurunkan keluhan *hot flashes* pada wanita menopause (Loeffler, 2012). Berbagai penelitian dalam negeripun telah banyak membuktikan manfaat

aplikasi hipnosis dalam dunia medik. Prabowo (2006) melakukan aplikasi hipnosis melalui studi kasus pada 121 anak yang dikhitan, hasil yang diperoleh anak yang mendapatkan hipnosis tidak menunjukkan kecemasan dan kesakitan saat dilakukan khitan. Prabowo (2007) melakukan penelitian hipnosis pada anak yang dikhitan dengan iringan musik menunjukkan bahwa anak yang mengalami nyeri ringan 20%, nyeri sedang 66,7% dan nyeri berat 13,3% (Prabowo, 2009).

Aplikasi hipnosis telah banyak digunakan dalam bidang kesehatan khususnya kedokteran gigi, kebidanan, psikologi, kesehatan jiwa dan anastesi. Namun sayangnya aplikasi hipnosis belum banyak dilakukan pada kasus medikal seperti hipertensi primer. Hipnosis yang dilakukan pada hipertensi primer akan membantu pasien untuk mengidentifikasi *lifestyle* yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi dan membantu dalam melakukan modifikasi *lifestyle* (Hennessey, 2013).

Aplikasi hipnosis sebagai terapi pendamping untuk kasus hipertensi primer belum dilakukan secara maksimal hingga saat ini. Kecemasan, *lifestyle* yang buruk, dan faktor emosi sering menjadi salah satu faktor etiologi utama dari hipertensi primer. Terapi farmakologis yang dilakukan selama ini belum mampu mengatasi faktor-faktor etiologi tersebut. Sebagai akibatnya pasien tidak pernah mencapai kesembuhan optimal. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat

peran terapi non-farmakologis dengan teknik hipnosis pada pasien dengan hipertensi primer.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental with pre-post contro group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi primer yang menjalani pengobatan di Poli Jantung RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Teknik sampling yang digunakan adalah kuota waktu. Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini antara lain: tekanan darah sebelum dan sesudah terapi, tingkat kecemasan dan tingkat sugestibilitas pasien. Tingkat sugestibilitas diukur dengan *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale (SHSS)*.

HASIL PENELITIAN

Responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang (20 orang kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol). Tabel 1 menyajikan karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian :

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Responden	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%

Kategori Usia:				
• Lansia awal: 46 – 55 tahun	4	20	6	30
• Lansia akhir: 56 – 65 tahun	10	50	7	35
• Manula: ≥ 65 tahun	6	30	7	35
Jenis Kelamin:				
• Laki-laki	8	40	10	50
• Perempuan	12	60	13	65
Riwayat Hipertensi:				
• Ada	8	40	7	35
• Tidak ada	12	60	13	65
Tingkat Pendidikan:				
• Rendah	5	25	5	25
• Sedang	3	15	2	10
• Tinggi	7	35	10	50
Jenis Antihipertensi:				
• ACEI	3	15	6	30
• BB	4	20	0	0
• CCB	6	30	4	20
• Kombinasi				

Karakteristik responden lainnya terkait dengan terapi hipnosis juga dikaji dan disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden dalam Terapi Hipnosis

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Tk.kecemasan	29.50	9.86	10-50
Tk.sugestibilitas	3.27	1.13	2-5

Tabel 3 berikut ini menyajikan hasil analisis terhadap tekanan darah sebelum dan setelah intervensi hipnosis pertama:

Tabel 3. Pengaruh Terapi Hipnosis Terhadap Tekanan Darah Pada Intervensi 1

Variabel	n	Rerata±SD	p
TD sistolik sebelum terapi hipnosis	20	146.75±14.53	0.000
TD sistolik sesudah terapi hipnosis	20	137.75±13.13	
TD diastolik sebelum terapi hipnosis	20	98.50±12.26	0.000
TD diastolik sesudah terapi hipnosis	20	84.50±5.10	

Terapi hipnosis kedua dilakukan

dirumah pasien 3 hari setelah terapi pertama, tabel 4 menyajikan rerata tekanan darah pasien setelah mendapatkan intervensi kedua:

Tabel 4. Pengaruh Terapi Hipnosis Terhadap Tekanan Darah

Pada Intervensi 2				
	Variabel	n	Rerata±SD	p
Sistolik	Terapi hipnosis	20	124.50±5.10	0.004
	Tanpa hipnosis	20	134.25±12.6	
Diastolik	Terapi hipnosis	20	83.50±6.5	0.013
	Tanpa hipnosis	20	89.90±5.3	

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah pasien sebelum dan sesudah terapi hipnosis. Rerata tekanan darah sistolik dan diastolik pasien mengalami penurunan yang bermakna setelah dilakukan terapi hipnosis pada pasien dengan hipertensi primer. Rerata tekanan darah sistolik penderita hipertensi mengalami penurunan 9mmHg setelah mendapatkan terapi hipnosis, sedangkan rerata tekanan darah diastolik mengalami penurunan 14mmHg setelah mendapatkan terapi hipnosis.

Hipnosis merupakan suatu teknik psikologis yang membawa seseorang dalam kondisi relaksasi dalam yang disertai elemen penghematan gerak dan relaksasi, pengurangan kegiatan otot dan pengeluaran tenaga. Terapi hipnosis sangat tepat jika dilakukan pada pasien dengan hipertensi primer, dimana salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien adalah stress fisik maupun psikologis. Terapi hipnosis yang dilakukan pada pasien bermanfaat dalam meningkatkan

kemampuan menghasilkan anestesia pada setiap bagian tubuh, memperbaiki masalah tidur, koping, pengendalian gejala nyeri, dan lain sebagainya. Hipnosis juga dapat mengontrol beberapa fungsi organik seperti perdarahan, denyut jantung, tekanan darah, dan sebagainya. Dalam kondisi *hypnotic state* terapis akan memberikan sugesti positif sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh pasien.

Terapi Hipnosis pada pasien hipertensi primer akan memberikan hasil yang optimal jika dilakukan secara berkala hingga masalah pasien teratasi. Oleh karena itu terapi hipnosis kedua dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui perbedaan rerata tekanan darah pasien yang menggunakan terapi standart hipertensi dan pasien dengan kombinasi terapi standart dan terapi hipnosis.

Terapi antihipertensi standart pada pasien hipertensi bekerja menurunkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme khusus. Secara keseluruhan terapi farmakologis hipertensi bekerja melalui tiga pendekatan utama yaitu: menurunkan curah jantung, menurunkan volume darah dan menurunkan resistensi perifer. Pada penderita hipertensi primer, peningkatan tekanan darah dapat terjadi dikarenakan kecemasan maupun stress secara fisik sehingga terapi standart menjadi kurang efektif. Kombinasi antara terapi standart dan terapi hipnosis membantu mengembalikan kesehatan pasien secara paripurna.

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat pola hidup yang

buruk pada pasien. Oleh karena itu, JNC 7 (*Joint National Committee 7*) merekomendasikan modifikasi pola hidup sebagai langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Terapi antihipertensi standart akan diberikan jika pasien gagal menurunkan tekanan darah melalui modifikasi pola hidup. Penurunan tekanan darah yang optimal pada pasien dapat terjadi jika dilakukan kombinasi antara terapi antihipertensi standart dan modifikasi pola hidup. Modifikasi pola hidup menjadi suatu tantangan tersendiri bagi penderita hipertensi karena diperukan motivasi dan kesungguhan dalam menjalankannya.

Hipnosis dikembangkan menjadi salah satu terapi komplementer bagi hipertensi karena kemampuannya dalam membuat kondisi tenang sepenuhnya pada pasien. Dalam kondisi *hypnotic state* pasien menjadi lebih mudah menerima sugesti yang diberikan oleh terapis serta meningkatkan penerimaan pada anjuran. Melalui proses hipnosis seorang terapis mampu mengkaji pola hidup buruk yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut kemudian terapis dan pasien bersama-sama menyusun program terapi dan menyepakati sugesti yang akan ditanamkan.

Terapi hipnosis mudah diterapkan, tidak menimbulkan efek samping murah dan fleksibel. Sugesti yang diberikan akan bersifat khusus dan berbeda pada tiap pasien karena berdasar pada masalah pribadi yang dialami oleh pasien. Fleksibilitas inilah yang mampu meningkatkan keefektifan

terapi hipnosis pada penderita hipertensi primer. Oleh karena itu kombinasi antara terapi antihipertensi standart dan hipnosis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan menjadi salah satu terapi standart dalam penatalaksanaan hipertensi.

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, maka rencana tahapan berikutnya yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Mengembangkan hasil penelitian sebagai salah satu bahan ajar dalam tema keperawatan komplementer.
2. Melakukan publikasi ilmiah hasil penelitian pada Jurnal ber-ISSN.
3. Menjadi pemakalah dalam seminar internal STIKES Widyagama Husada mengenai peran hipnosis dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer.
4. Mengembangkan penelitian lanjutan mengenai hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan tahapan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita hipertensi primer yang mendapatkan terapi kombinasi antara antihipertensi standart dan terapi hipnosis memiliki rata-rata tekanan darah sistolik yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol.
2. Penderita hipertensi primer yang mendapatkan terapi kombinasi antara antihipertensi standart dan terapi hipnosis memiliki rata-rata tekanan darah sistolik yang lebih rendah

dibandingkan kelompok kontrol.

SARAN

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa hipnosis berperan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi primer oleh karena itu peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Dilakukan penelitian yang sama pada populasi yang lebih luas dengan metode yang berbeda.
2. Mensosialisasikan aplikasi hypnoterapi dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Aubert A.E., Verheyden, B., Beckers F., Tack, J., Vandenberghe J. (2009). Cardiac Autonomic Regulation Under Hypnosis Assessed by Heart Rate Variability: Spectral Analysis and Fractal Complexity. *Neuropsychobiology* (60): 104-112.
- Chobanian, A. V. (2003). The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med*.
- Erdin, S., Oben A. (2006). ESH-ESC Guidelines for the Management of Hypertension. *Herz* (31): 331-338.
- Erdin, S. and Ari, O. (2006). European Society of Hypertension-European Society Guidelines for The Management of Hypertension. *Herz* (31)4: 331-338.
- Guidelines Committee. (2003). European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hipertens* (21): 1011-53.
- Harrison, W., Marshall T. (2006). The Epidemiology of Blood Pressure in East Asia. *Journal of Human Hypertension* (20): 97-99.
- Hennessey, R. (2013). High Blood Pressure Reduced Through Hypnotherapy. *Focused Hypnosis*
- Iqbal, Muzaffar. (2011). Clinical Perspective on the Management of Hypertension. *Indian Journal of Clinical Medicine* (2): 1-17.
- Kakar, P., Lip G.Y.H. (2006). Towards Improving The Clinical Assessment and Management of Human Hypertension: An Overview From This Journal. *Journal of Human Hypertension* (20): 913-916.
- Kannel, W.B. (2000). Risk Stratification in Hypertension: New Insights from Framingham Study. *AJH* (13): 3S-10S.
- Kotchen, T.A. (2010). Obesity-Related Hypertension: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Management. *American Journal of Hypertension* (23)11: 1170-1178.
- Loeffler, W. (2012). Hypnosis: You are Getting Sleepy and Gaining Control. *Tribune Business News*.
- Lumbantobing, S.M. (2008). *Tekanan Darah Tinggi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Messerli, Franz H., William Bryan, Ritz Eberhard. (2007). Essential Hypertension. *The Lancet* (370): 591-603.
- Muhammadun A. (2010). *Hidup*

- bersama Hipertensi*. Gramedia: Jakarta.
- Nadar, S.K., Muzahir H.T., Franz M., Gregory Y.H. (2006). Target Organ Damage in Hypertension: Patophysiology and Implications for Drug Therapy. *Current Pharmaceutical Design* (12):1581-1592.
- National High Blood Pressure Education Program. (2003). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med*.
- Nurindra, Yan. (2013). *A Journey to The Sub-Conscious World*. Disampaikan pada Hypnosis Workshop 16 Februari 2013.
- Prabowo, P.B. (2009). *Hipnomedik, Hipnoterapi dan Hypnopregnancy*. Nuha Medika: Jogjakarta.
- RB Singh, IL Suh, VP Singh, S Chaithiraphan, P Laothavorn, RG Sy, NA Babilonia, ARA Rahman, S Sheikh, B Tomlinson and N Sarraf-Zadigan. (2000). Hypertension and Stroke in Asia: Prevalence, Control, Strategies Indeveloping Countries for Prevention. *Journal of Human Hypertension* (14): 749-763.
- Smeltzer, S.C., Bare., B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H.,(2008). *Textbook of Medical-Surgical Nursing. Eleventh edition*. Brunner, & Suddarth's. Philadhelpia Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer bussiness.
- Staessen, Jan A., Jiguang Wang, Giuseppe Bianchi, Willem H. Birkenhagen. (2003). Essential Hypertension. *The Lanset* (10): 1629-1641.
- Vickers, A., Zollman, C., Payne D.K. (2001). Toolbox: Hypnosis and Relaxation Therapies. *Western Journal of Medicine* (175): 269-272.
- Whelton, P.K., J He, Muntner P. (2004). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in North America, North Africa and Asia. *Journal of Human Hypertension* (18): 545-551.