

**Perbedaan Efektivitas Terapi Imajinasi Terpimpin Dengan Terapi Relaksasi Nafas
Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi
Kabupaten Pekalongan**

Desnanda Pandu Wardana dan Rifqi Ari Fajar

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Agustus, 2015

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dengan angka konsisten di atas 140/90 mmHg. Penatalaksanaan hipertensi adalah non-farmakologi dan farmakologi. Untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini adalah *quasy experimental study*. Pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan 20 responden. Mengetahui perbedaan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan α 5%. Nilai Z sistolik imajinasi dan relaksasi nafas dalam Z -2,333 dengan p value 0,020 kurang dari alpha artinya terdapat perbedaan. Nilai Z diastolik imajinasi dan relaksasi nafas dalam Z -1,897 dengan p value 0,058 lebih dari alpha artinya tidak ada perbedaan. Mengetahui efektivitas menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan α 5%. Nilai Z sistolik imajinasi terpimpin Z -4.038 p value 0,001. Nilai Z sistolik relaksasi nafas dalam Z -4.234 p value 0,001. Kurang dari alpha artinya terdapat perbedaan efektivitas yang tidak signifikan dengan 2 mmHg pada penurunan tekanan darah sistolik terapi imajinasi terpimpin antara terapi relaksasi nafas dalam. Saran peneliti, terapi imajinasi terpimpin sebagai tindakan mandiri keperawatan non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah sistolik pasien hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Imajinasi Terpimpin, Relaksasi Nafas Dalam, Tekanan darah.

PENDAHULUAN

Tekanan darah adalah suatu tekanan di pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik disetiap tubuh manusia yang masih hidup. Tekanan darah dibedakan menjadi dua yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah suatu tekanan darah saat jantung menguncup (*sistole*). Tekanan darah diastolik adalah suatu tekanan darah saat jantung mengendor kembali (*diastole*) (Gunawan 2007, h. 7).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah baik sistolik dan diastolik di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pemeriksaan tekanan darah yang hanya satu kali. Pemeriksaan tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring. Terdapat dua macam hipertensi yaitu hipertensi esensial (primer) dan sekunder. Hipertensi primer tidak ada penyebab yang jelas, sekalipun ada beberapa macam teori yang menunjukkan adanya faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis. Hipertensi sekunder adalah akibat dari suatu penyakit atau gangguan tertentu (Baradero dkk 2008, h. 49).

Hipertensi diseluruh dunia merupakan masalah yang besar dan serius. Dilihat dari angka prevalensi yang tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data statistik tentang kasus hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2008 diperkirakan bahwa hipertensi menyebabkan 7,5 juta kematian sedangkan tahun 2013 penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun, akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahun di seluruh dunia. Peringkat tertinggi hipertensi adalah Afrika 46% baik itu pria maupun wanita. Prevalensi terendah menurut WHO diwilayah Amerika sekitar 35% baik itu pria maupun wanita. Pria lebih tinggi dibandingkan wanita (39% untuk pria dan 32% untuk wanita).

Tekanan darah tinggi masih merupakan tantangan besar indonesia. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang besar dengan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,5%, yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,4 % (Trihono 2013, h. 88).

Prevalensi kasus tekanan darah tinggi menurut profil kesehatan Jawa Tengah dalam 5 tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2009 sebesar 698.816 orang, pada tahun 2010 sebesar 562.117 orang, pada tahun 2011 sebesar 634.860 orang, pada tahun 2012 sebesar 544.711 orang dan pada tahun 2013 sejumlah 497.966 orang. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2012 sebesar 7.951 orang, pada tahun 2013 sebesar 6.550 orang dan pada tahun 2014 sebesar 10.998 orang.

Imajinasi terpimpin termasuk jenis teknik dengan menggunakan imajinasi individu secara khusus dan bertujuan untuk relaksasi dan pengendalian. Pada terapi imajinasi terpimpin individu berkonsentrasi pada bayangan dan gambar dirinya sendiri dalam suatu imajinasi (Johnson dkk 2005, h. 712). Menurut Perry dan potter (2006 : 1530) setelah dilakukan relaksasi imajinasi terpimpin memberikan efek penurunan tekanan darah.

Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Setyoadi dkk 2011, h. 127)

Berdasarkan studi dokumen pada tahun tahun 2012 prevalensi hipertensi di Puskesmas Kesesi I berjumlah 329 orang, tahun 2013 prevalensi hipertensi berjumlah 419 orang dan pada tahun 2014 prevalensi hipertensi berjumlah 534 orang. Berdasarkan data yang didapatkan dari studi dokumen sebagian besar orang dengan hipertensi tersebut mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Fenomena berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan januari 2015 di Desa Ponolawen Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Metode wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagian besar masyarakat menggunakan pengobatan farmakologi untuk mengobati hipertensi dan hanya sebagian kecil menggunakan terapi nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi yang digunakan biasanya obat captoril. Sedangkan pengobatan nonfarmakologi yang digunakan adalah mengkonsumsi timun dan tomat. Pengobatan nonfarmakologi terapi imajinasi terpimpin yang dilakukan dari 10 responden yang diwawancara hanya 1 orang yang mengetahui manfaat dari terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan dari 10 responden yang diwawancara hanya 2 orang yang mengetahui manfaat dari terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah. Berbagai studi litelatur bahwa terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan efektivitas terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental study*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan dua atau lebih kelompok penelitian, tiap kelompok menerima perlakuan yang berbeda untuk mengetahui pengaruh yang timbul (Nursalam 2008, h.86).

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan pre test pada kelompok A yaitu mengukur tekanan darah, kemudian memberikan tindakan terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam pada responden. Selanjutnya dilakukan post test dengan cara mengukur kembali tekanan darah responden.

Pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.(Nursalam 2008, h.94). Penelitian ini terdapat populasi sebanyak 106 orang dengan hipertensi. Jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 20 orang. Menurut Sugiyono (2009 : 74) menyatakan bahwa jumlah sampel untuk penelitian sederhana adalah 10–20 sampel.

Kriteria responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.
2. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
3. Pasien hipertensi yang sedang tidak minum obat ketika pengambilan data.
4. Pasien hipertensi yang sedang tidak bekerja.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini diperlukan instrumen atau alat penelitian untuk mendukung dalam pengumpulan data penelitian berupa : lembar observasi, alat pengukur tekanan darah “Sphygmomanometer & stetoskop” dan SOP terapi imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan *sphygmomanometer* jarum sebagai alat pengukuran tekanan darah, penilaian validitas tidak perlu dilakukan karena *sphygmomanometer* jarum merupakan alat untuk mengukur tekanan darah.

Pada penelitian ini peneliti telah melakukan uji *interrater reliability* dimana peneliti diuji kemampuannya dalam melakukan intervensi sebelum memberikan intervensi terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam kepada responden pada penelitian yang akan dilakukan. Uji ini dikatakan valid apabila nilai koefisiensi kappa $>0,6$, dimaksudkan uji reliabilitas ini mempunyai pengukuran yang reliabel (Dharma 2011, h 172). Hasil uji *interrater reliability* yang dilakukan peneliti dengan uji kappa untuk terapi imajinasi terpimpin 0,74 dan terapi relaksasi nafas dalam 0,63.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan analisa univariat dan bivariat.

Analisa univariat dalam penelitian untuk mengetahui proporsi masing – masing variabel yaitu penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi imajinasi terpimpin dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi nafas dalam menggunakan mean. Analisa bivariat peneliti menggunakan uji *wilcoxon*

test karena dalam penelitian ini data tidak berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan Pada responden sebelum di berikan intervensi imajinasi terpimpin tekanan sistolik sebesar 163,50 mmHg, diastolik 95,50 mmHg dan sesudah diberikan intervensi imajinasi terpimpin tekanan sistolik sebesar 143,50 mmHg, diastolik 92,00 . Pada responden sebelum di berikan intervensi relaksasi nafas dalam tekanan sistolik sebesar 156,50 mmHg, diastolik 93,00 mmHg dan sesudah di berikan intervensi relaksasi nafas dalam tekanan sistolik sebesar 138,00 mmHg, diastolik 86,50 mmHg. Mean diferensiasi untuk terapi imajinasi terpimpin tekanan sistolik -20, diastolik 3,5 dan terapi relaksasi nafas dalam tekanan sistolik -18,5 , diastolik -6,5.

Berdasarkan analisis statistik rata-rata penurunan tekanan darah dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Didapatkan nilai Z sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam Z -2.333 dengan *p* value 0,020. Nilai Z diastolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam Z -1.897 dengan *p* value 0,058. Jadi, value untuk Sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam kurang dari nilai α (0,05) sehingga Ho ditolak artinya terdapat perbedaan secara signifikan pada penurunan tekanan darah antara terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam. Value untuk Diastolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam lebih dari nilai α (0,05) sehingga Ho gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan secara signifikan pada penurunan tekanan darah antara terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan analisis statistik efektivitas tekanan darah sistolik dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Didapatkan

nilai Z sistolik imajinasi terpimpin Z - 4.038 dengan p value 0,001. Nilai Z sistolik relaksasi nafas dalam Z -4.234 dengan p value 0,001. Jadi, nilai value untuk Sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam kurang dari nilai α (0,05). Sehingga terapi imajinasi terpimpin lebih efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Pembahasan

1. Gambaran jenis kelamin pada pasien hipertensi.

Responden laki – laki berjumlah 40% dan responden perempuan berjumlah 60%. Tekanan darah laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan yang signifikan. Laki-laki cenderung mengalami tekanan darah lebih tinggi setelah pubertas, akan tetapi untuk perempuan yang berumur 50 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari laki-laki yang umur tersebut (Potter&Perry 2005, h.798). Menurut hasil penelitian dari Mubin dkk (2010) menyatakan penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas perawatan Sragi 1 Kabupaten Pekalongan. Perempuan berjumlah 49 pasien dengan persentase 55,7% dan laki-laki berjumlah 39 pasien dengan persentase 44,3%.

2. Gambaran umur pada pasien hipertensi.

Responden umur 41-45 tahun sebanyak 30%, umur 46-50 tahun sebanyak 10%, umur 51-55 tahun sebanyak 15%, umur 56-60 tahun sebanyak 25%, dan umur 61-65 sebanyak 20%. Menurut hasil penelitian dari Prasetyorini & Prawesti (2012) menyatakan karakteristik responden berdasarkan umur di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Usia 41–50 tahun berjumlah 12 pasien dengan persentase 41%. Satu dari lima pria berusia antara 35–44 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Angka tersebut

bisa menjadi dua kali lipat pada usia 45-54 tahun. Setengah dari mereka yang berusia 55-64 tahun mengidap penyakit hipertensi. Pada usia 65-74 tahun, prevalensinya menjadi lebih tinggi, sekitar 60% menderita hipertensi.

3. Gambaran perbedaan pemberian intervensi terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam.

Tekanan darah pada responden sebelum di berikan intervensi terapi imajinasi dan relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian tekanan darah sebelum di berikan terapi imajinasi terpimpin untuk sistolik 163,50 mmHg, diastolik 95,50 mmHg dan sebelum di berikan terapi relaksasi nafas dalam untuk sistolik 156,50 mmHg, diastolik 93,00 mmHg. Penelitian ini menggunakan 20 responden.

Tekanan darah pada responden sesudah di berikan intervensi terapi imajinasi dan relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian tekanan darah sesudah di berikan terapi imajinasi terpimpin untuk sistolik 143,50 mmHg, diastolik 92,00 mmHg dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk sistolik 138,00 mmHg, diastolik 86,50 mmHg. Penelitian ini menggunakan 20 responden.

Perbedaan pemberian intervensi terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Didapatkan nilai Z sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam Z -2.333 dengan p value 0,020. Nilai Z diastolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam Z -1.897 dengan p value 0,058. Jadi, value untuk Sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam kurang dari nilai α (0,05) sehingga Ho ditolak artinya

terdapat perbedaan secara signifikan pada penurunan tekanan darah antara terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam. Nilai value untuk diastolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam lebih dari nilai α (0,05) sehingga Ho gagal ditolak artinya tidak ada perbedaan secara signifikan pada penurunan tekanan darah antara terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam.

Efektivitas pemberian intervensi terapi imajinasi terpimpin dan terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Desa Kesesi Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Didapatkan nilai Z sistolik imajinasi terpimpin Z -4.038 dengan p value 0,001. Nilai Z sistolik relaksasi nafas dalam Z -4.234 dengan p value 0,001. Jadi, value untuk Sistolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam kurang dari nilai α (0,05) sehingga Ho ditolak artinya terdapat perbedaan efektivitas yang tidak signifikan dengan 2 mmHg pada penurunan tekanan darah sistolik terapi imajinasi terpimpin antara terapi relaksasi nafas dalam. Mean differensiasi dari terapi imajinasi terpimpin menunjukkan -20 dan terapi relaksasi nafas dalam -18,5 jadi penurunan tekanan darah sistolik lebih efektif dengan terapi imajinasi terpimpin.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah pada pasien dengan hipertensi : sebelum diberikan terapi imajinasi terpimpin menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik 163,50 mmHg, diastolik 95,50 mmHg. sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan rata-rata tekanan sistolik 156,50 mmHg, diastolik 93,00 mmHg. sesudah diberikan terapi imajinasi terpimpin menunjukkan

rata-rata tekanan darah sistolik 143,50 mmHg, diastolik 92,00 mmHg. sesudah diberikan terapi imajinasi terpimpin tekanan sistolik 143,50 mmHg, diastolik 92 mmHg dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam tekanan sistolik 138,00 mmHg, diastolik 86,50 mmHg.

Uji statistik dengan *wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan. Didapatkan nilai Z diastolik imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam Z -1.897 dengan p value 0,058. Value untuk diastolik dari nilai α (0,05) artinya tidak ada perbedaan secara signifikan pada penurunan tekanan darah antara terapi imajinasi terpimpin dengan terapi relaksasi nafas dalam.

Uji statistik dengan *wilcoxon test* untuk mengetahui efektivitas. Didapatkan nilai Z sistolik imajinasi terpimpin Z -4.038 dengan p value 0,001. Nilai Z sistolik relaksasi nafas dalam Z -4.234 dengan p value 0,001. Berdasarkan nilai Z -4.038, maka diketahui bahwa imajinasi terpimpin lebih efektif menurunkan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan terapi relaksasi nafas dalam

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terima kasih kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, DINIKES Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Kesesi 1, bapak kepala Desa Kesesi yang telah memberikan ijin penelitian dan ibu Rita Dwi Hartanti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B atas bimbingannya kepada peneliti selama ini.

References

1. A'Yun, Q. & Rachmawati, SI. 2011. *Pengaruh Terapi Imajinasi Terpimpin Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Simbang Wetan Di Kecamatan Buaran Pekalongan.* STIKES

- Muhammadiyah Pekajangan.
Pekalongan
2. Adib, M. 2009. *Cara Mudah Memahami & Menghindari Hipertensi Jantung Stroke*. Dianloka Pustaka. Yogyakarta.
 3. Baradero, M, Dayrit, MW, Siswadi Y. 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskuler*, EGC. Jakarta.
 4. Behbehani S.S. 2007. *Fit From Within Sehat dan Smart Tanpa Obat*, Serambi Ilmu Semesta. Jakarta.
 5. Beman, A, Snyder, S, Kozier, B & Glenora Erb. 2008. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. EGC. Jakarta.
 6. Corwin E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC. Jakarta.
 7. Dalimartha, S, Purnama, B, Sutarina, N, Malendra & Darmawan, R. 2008. *Care Your Self Hipertens*. Plus. Jakarta.
 8. Dinkes Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinkes Jawa tengah. Semarang.
 9. Dinkes Kab. Pekalongan. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Dinkes Kabupaten Pekalongan. Pekalongan.
 10. _____ 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Dinkes Kabupaten Pekalongan. Pekalongan.
 11. _____ 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Dinkes Kabupaten Pekalongan. Pekalongan.
 12. Gray, HH, Dawkins, KD, Morgan, JM & Simpson JA. 2012. *Lecture Notes Kardiologi*. Erlangga. Surabaya.
 13. Guyton & Hall. 2010. *Buku Saku Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta.
 14. Hidayat A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
 15. Imron, M & Munif, A. 2009. *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto. Jakarta.
 16. Izzo, Joseph L., Sica, Domenic, & Black, Hendry R. 2008. *Hypertension Primer: The essentials of High Blood Pressure Basic Science, Population Science, and Clinical Management*. Philadelphia. USA.
 17. Johnson, JY, Smith J & Carr, P. 2005. *Prosedur Perawatan Di Rumah*. EGC. Jakarta.
 18. Kowalski, RE. 2010. *Terapi Hipertensi*. Qonita. Bandung.
 19. Kusharyadi & Setyoadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika. Jakarta.
 20. Lany, G. 2007. *Hipertensi (tekanan darah tinggi)*. Kanisius. Yogyakarta.
 21. Marliani & Tantan. 2007. *100 Quetions dan Answer Hipertensi*. Gramedia. Jakarta.
 22. Marya R.K. 2013. *Buku Ajar Patofisiologi Mekanisme Terjadinya Penyakit*. Binarupa Aksara. Tanggerang Selatan.
 23. Mubin, M.F, Samiasih, A & Hermawanti, T. 2010. *Karakteristik dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi 1 Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
 24. Muttaqin, A. 2009. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Salemba Medika. Jakarta..
 25. National Safety Council. 2004, *Manajemen Stres*, EGC, Jakarta.
 26. Notoatmojo S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
 27. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
 28. Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.
 29. Prasetyorini, H.T & Prawesti, D. 2012. *Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*. STIKES RS Baptis Kediri. Kediri.

29. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan. Pekalongan. dilihat 26 desember 2014. (www.who.int/gho/ncd/riskfactor/bloodpressure/prevalence.text/en/).
30. Sabri, L & Hastono, SP. 2007. *Statistik Kesehatan*. Raja Grafindo Pustaka. Jakarta
31. Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
32. Susanti, W, Warsito B.E & Armunanto. 2013, 'Pengaruh Terapi Imajinasi Terpimpin Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Karangsari Kabupaten Kendal, Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa tengah 2013.
33. Tawaang, E, Mulyadi & Palandeng, H. 2013, 'Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Sedang – Berat Di Ruang Irina C Blu Prof. DR. R. D. Kandou Manado, Ejournalkeperawatan (e-kp) volume I. nomor I. Agustus 2013.
34. Trihono. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Percetakan Negara. Jakarta.
35. Vitahealth. 2005. *Hipertensi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
36. Wati, EH & Agustina, F. 2013. *Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Kertijayan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan*. STIKES Muhammadiyah Pekajangan. Pekalongan