

PROSIDING

ISBN : 978-602-74964-3-9



STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

OPTIMALISASI POTENSI ANAK USIA DINI GUNA MENGHASILKAN GENERASI BERKUALITAS

Support by



PROSIDING
SEMINAR NASIONAL

TEMA:

*“Optimalisasi potensi anak usia dini
guna menghasilkan generasi yang
berkualitas”*

Padang, 14 Desember 2019



Penerbit:
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
Yayasan MERCUBAKTIJAYA

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

“Optimalisasi potensi anak usia dini guna menghasilkan generasi yang berkualitas”

Panitia:

Ketua : Widya Lestari, SSiT, M.Keb
Sekretariat : Riska Aurianti

Bendahara : Feriyanti
Humas & Publikasi : Dika Dwi M
Armein Syahid
Yulinda

IT dan Web : Asriwan Guci, M.Kom

Streering Commitee:

Jasmarizal, SKp,MARS
Ulvi Mariati, S.Kp,M.Kes
Hj. Elmiyasna K, SKp. MM
Widya Lestari, SSiT, M.Keb

Pimpinan Redaksi : Sunesni
Reviewer : Elly Nurachmah (Universitas Indonesia, Jakarta)
Yulizawati (Univesitas Andalas, Padang)
Mitayani (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Yani Maidelwita (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Lenni Sastra (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Dian Puswasyih (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)

Editor : Nur Fadjri Nilakesuma
Ria Desnita
Eka Putri Primasari
Rifka Putri Andayani
Asriwan Guci

Penerbit: STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR ISI

Susunan Panitia Seminar Nasional	ii
Reviewers	ii
Daftar Isi	iii
Kata Pengantar	v
Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Hipertensi Melalui Senam Lansia.....	1
Pengaruh Bermain Playdough Dalam Kelompok Terhadap Keterampilan Sosial Anak Autis,	4
Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah Di SMP negeri 16 padang	11
Kegiatan posyandu beringin 4 tentang identifikasi tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin A	18
Generasi Sehat, Generasi Hebat “Demonstrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelurahan Flamboyan Baru”	27
Pemahaman Guru Paud Terhadap Anak Dengan Speech Delay Di Paud Al Fathan Kecamatan Nanggalo	31
<i>DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)</i> Meningkatkan kualitas hidup DM di rumah atau keluarga	36
Gambaran Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Dan Vitamin A Pada Anak Balita <i>Stunting</i> Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2018	41
Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia lansia di PSTW Sicincin,	50
Analisis Kebijakan Pemerintah Sumatera Barat Dalam Pengembangan Layanan Terapi Wicara Bagi Disabilitas	57
Pengaruh Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi	68
Pengaruh Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Pstw Sabai Nan Aluih Sicincin	79
Pengaruh Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (Pmr)</i> Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang	86
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bandar Buat Kota Padang,	95
Gambaran Pengendalian Emosi Ibu Hamil Trimester Iii Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang	105

Gambaran Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Remaja Putri Kelas Ix Di Smpn 16 Air Dingin Kota Padang	111
Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang gangguan Bahasa dan bicara pada anak Usia Dini`	119
Efektifitas Pemberian Minyak Esensial Lavender (Lavandula Angustifolia) Topikal Terhadap Nyeri Kanulasi Arteriovenous Fistula Pada Pasien Hemodialisis	129
Faktor – Faktor Pendukung Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan Lengkap	136
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Pergaulan Dengan Pencapaian Identitas Diri Remaja Di Smk Kartika I- I Padang 2019	145
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Bullying Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019	152
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Terhadap Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia 6-12 Tahun	161
Hubungan Pola Asuh Dengan Perilaku Lgbt Di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang	174
Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Stres Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018	182
Hubungan Tantrum Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis	189
Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia Arthritis Gout	195
Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap (interne, bedah dan anak) rsud dr. Rasidin padang	205
Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelas X Sma N 12 Padang	216

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur selayaknya tercurahkan kehadirat Allah SWT yang tanpa henti mengucurkan rahmat dan karuniaNya, baik karunia sehat, kecerdasan, rejeki, kemauan dan lain-lain, bahkan juga karunia dalam bentuk kesadaran dan kemampuan bersyukur kepadaNya sehingga dengan ijinNya Prosiding Seminar Nasional Kesehatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dengan Tema: *Optimalisasi potensi anak usia dini guna menghasilkan generasi yang berkualitas* dapat kami terbitkan.

Tema tersebut dipilih karena kami berpendapat bahwa hasil-hasil penelitian khususnya dibidang kesehatan sebaiknya diaplikasikan melalui tatanan pelayanan kesehatan agar peningkatan dan pengembangan mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan. Selain itu juga diharapkan melalui penerapan hasil-hasil penelitian dapat memecahkan permasalahan kesehatan di Indonesia.

Saat ini banyak hasil penelitian yang tersebar diberbagai Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian diseluruh pelosok tanah air, namun banyak yang belum didesiminasikan dan disosialisasikan secara optimal. Untuk itu tujuan seminar ini adalah:

1. Sebagai sarana penelti untuk mempresentasikan hasil penelitian, sekaligus melakukan pertukaran informasi, pendalaman masalah-masalah di bidang kesehatan serta mempererat dan mengembangkan kerjasama akademik yang saling menguntungkan secara berkelanjutan.
2. Sebagai sumbang saran kepada institusi pendidikan, institusi pelayanan, praktisi kesehatan berupa hasil-hasil penelitian dan penerapan sains dan teknologi untuk peningkatan kesehatan di Indonesia.

Seminar ini diikuti oleh peneltia-penelti dari bidang kesehatan yang telah membahas berbagai bidang kajian sains, teknologi, kesehatan masyarakat,

sosial,ekonomi, humaniora serta bidang lainnya.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, dan semua pihak yang membantu baik moril maupun materi hingga terlaksananya kegiatan ini. Tindak lanjut dari seminar ini adalah publikasi prosiding dan kami berharap adanya pengembangan konsep- konsep dan aplikasi yang dapat digunakan oleh instansi terkait dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada segenap anggota seminar nasional ini, para sponsorship yang telah mendukung dengan menyediakan fasilitas serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan tetapi banyak membantu atas terselenggaranya seminar ini serta terwujudnya prosiding ini. Semoga Allah SWT meridhai semua langkah dan perjuangan kita, serta berkenan mencatat sebagai amal ibadah, Aamiin.

Padang, Desember 2019

Panitia

**PENGARUH TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
(PMR) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI
PRIMER DI PUSKESMAS NANGGALO PADANG**

Mira Andika^{1)*}, Nova Fridalni²⁾, Try Fahmi Jantra³⁾

^{1), 2), 3)} Prodi S1-Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

Email: Ns.miraandika@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is the number one disease in Indonesia, which reaches 25.6% of the measurement results at the age above 18 years. Treatment of non pharmacological hypertension with complementary therapy, one of them is progressive muscle relaxation (PMR) therapy. The purpose of this study was to determine the effect of PMR therapy on blood pressure in primary hypertensive patients at the 2018 Nanggalo Padang Health Center. This type of research design is Quasy Experiment with the design of One Group Pretest-Posttest conducted on 11-17 February 2018, with a sample size of 10 respondents. Data were analyzed univariately and bivariately by paired sample t-test and Wilcoxon-test with a confidence level of 95%. The results obtained an average systolic blood pressure before being given PMR treatment was 152 mmHg and the average diastolic blood pressure before being given PMR treatment was 94 mmHg. The mean systolic blood pressure after PMR treatment was 139.5 mmHg and the average diastolic blood pressure after PMR treatment was 87.8 mmHg. There are differences in systolic blood pressure before and after PMR treatment with p value = 0.001 ($p < 0.05$), and diastolic blood pressure before and after PMR treatment with p value = 0.007 ($p < 0.05$) means that there is an effect of progressive muscle therapy relaxation (PMR) of blood pressure in primary hypertension patients at Nanggalo Padang Health Center. Progressive Muscle Relaxation technique can be used as one of physiotherapy measures to reduce blood pressure in primary hypertension patients.

Keywords: Primary Hypertension, Progressive Muscle Relaxation (PMR), Blood Pressur

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit nomor satu di Indonesia, yakni mencapai 25,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun. Pengobatan hipertensi non farmakologi dengan terapi komplementer salah satunya terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi PMR terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018. Jenis penelitian desain *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* yang dilakukan pada tanggal 11-17 februari 2018, dengan jumlah sampel 10 responden. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji *Paired sample t-test* dan uji-*Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR dengan p value = 0,001 ($p < 0,05$), dan tekanan darah diastolic sebelum dan sesudah perlakuan PMR dengan p value = 0,007 ($p < 0,05$) berarti ada pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang. Teknik

Progressive Muscle Relaxation dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan *fisioterapi* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

Kata kunci : Hipertensi Primer, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus-menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg dan belum diketahuin penyebabnya secara pasti (Smeltzer&Bare, 2007).

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* sebagai pembunuh diam-diam. Sebagian besar masyarakat tidak menaruh perhatian dari penyakit ini, tanpa menyadari penyakit ini menjadi berbahaya dari berbagai kelainan yang lebih fatal misalnya kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler), dan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih disebut dengan nama stroke, dan rusaknya ginjal. Komplikasi banyak berujung pada kematian (Septi, 2011).

Data menunjukkan 90 % pasien menderita hipertensi primer atau esensial dan 10 % pasien menderita hipertensi sekunder. Dimana penyebab hipertensi primer adalah Genetik dan ras, faktor lain diantaranya stres, *intake* alkohol, merokok, kelebihan berat badan.

Menurut *World Health Organisation (WHO)* sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa hipertensi (*Under diagnosed condition*) (Dalimartha, 2010). WHO mencatat pada tahun 2013 terdapat 839 juta kasus hipertensi, dimana penderitanya lebih banyak wanita (30%) di banding pria (29%).

Diseluruh dunia sekitar 40 % dari total orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosa dengan hipertensi sekitar 80% kenaikan hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (Triyanto, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit nomor satu di Indonesia, yakni mencapai 25,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun, dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi. Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Untuk provinsi Sumatera Barat prevalensi hipertensi mencapai 22,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2014 jumlah hipertensi 6392 kasus, dan pada tahun 2015 hipertensi menjadi posisi teratas yakni 6714 kasus, disusul dengan kasus DM, Rematik, dan ISPA. Hipertensi ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan kurang olahraga serta pola makan masyarakat Minang yang cenderung mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol (Profil Dinas Kesehatan Padang, 2015).

Data di puskesmas Nanggalo Padang kasus hipertensi semakin meningkat dari tahun ketahun, didapatkan data pada Desember 2014 sebanyak 727 kasus, tahun 2015

sebanyak 799 kasus. Dari laporan 10 penyakit terbanyak di puskesmas Nanggalo tahun 2015 kasus hipertensi merupakan peringkat ketiga setelah kasus Asam Urat dan TB Paru. Pada tahun 2016 kasus hipertensi masih menduduki peringkat pertama dan yang kedua kasus ISPA, dengan jumlah kejadian sebanyak 2160 orang menderita hipertensi (Puskesmas Nanggalo Padang, 2016).

Menurut Casey dan Benson (2010), membagi faktor resiko terjadinya hipertensi menjadi dua kategori utama yaitu faktor yang tidak dapat di ubah, seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor resiko yang dapat di ubah merupakan dasar dari program modifikasi gaya hidup, faktor-faktor resiko berikut memberikan kontribusi terhadap hipertensi, seperti merokok, obesitas, kafein, alkohol, dan stres.

Secara fisiologi, situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuro endokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon mengaktifasi berbagai organ dan otot polos dan dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah ke otot dan mendilatasi pupil (Smeltzer & Bare, 2010).

Pengobatan hipertensi menggunakan obat dengan jumlah yang banyak dan terus-menerus, karena sifat obat anti hipertensi tidak menyembuhkan dan harus terus digunakan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan, serta obat anti hipertensi hanya dapat mengontrol hipertensi. Banyaknya jumlah obat akan meningkatkan teradinya polifarmasi, interaksi obat efek

samping dari penggunaan obat tersebut dan juga menurunkan kepatuhan pasien untuk meminum obat (Triyanto, 2014).

Terapi non farmakologi untuk pengendalian tekanan darah pada hipertensi dapat berupa modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stress dan kecemasan (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2010). Hal tersebut juga disampaikan oleh Black & Hawk (2010) bahwa modifikasi gaya hidup dan teknik relaksasi dapat menormalkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dengan cara menghambat respon stress saraf simpatis. Teknik relaksasi membuat otot-otot pembuluh darah arteri dan vena bersamaan dengan otot-otot lain dalam tubuh menjadi rileks. Terjadinya relaksasi otot-otot dalam tubuh ini berpengaruh terhadap penurunan kadar norepinefrin dalam tubuh (Shinde, et al, 2013). Dalam keadaan otot-otot yang rileks juga menyebarkan stimulus kehipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam tubuh benar-benar merasakan ketenangan dan kenyamanan yang kemudian akan menekan system saraf simpatis sehingga terjadi penurunan produksi hormone epinefrin dan norepinefrin (Cahyani, 2014).

Teknik relaksasi pada tekanan darah tinggi telah dikatakan memiliki efek positif yang telah dibuktikan oleh Dickinson, et al (2008) menyampaikan 60-90 % klien yang konsultasi kedokter keluarga yang terkait dengan stress sebagian besar memiliki tekanan darah tinggi. Manajemen stress dengan teknik relaksasi di anggap penting sebagai pengobatan hipertensi, salah satunya

adalah *Progressive Muscle Relaxation* (Niven, 2012).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor peregangan otot diikuti dengan relaksasi otot dan psikis yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. PMR memiliki beberapa keunggulan selain metodenya yang sederhana, teknik ini juga dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa membutuhkan ruang yang sangat khusus (Niven, 2012).

Mekanisme fisiologi PMR dalam penurunan tekanan darah berhubungan dengan interaksi yang kompleks dengan otot dan sistem rangka. Dalam hal ini saraf pusat melibatkan saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Aktifitas dari saraf parasimpatis disebut *trophotropic* yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh. Aktifitas ini merupakan dasar yang disebut respon relaksasi. Respon parasimpatis meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan yang tenang. Waktu yang digunakan untuk melakukan teknik PMR adalah selama 1 minggu dan dilaksanakan selama 1 kali sehari selama 15 menit (Niven, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang pasien hipertensi yang berkunjung kepuskesmas Nanggalo di dapatkan data bahwa selama ini usaha yang mereka lakukan untuk mengatasi hipertensi dengan

menggunakan terapi herbal dan farmakologis, tetapi untuk penggunaan terapi PMR belum pernah dilakukan dan klien juga tidak mengetahui apa itu terapi PMR dan juga tidak mengetahui bahwa terapi PMR dapat menurunkan tekanan darah. Dari 10 orang pasien hipertensi semua pasien hanya melakukan terapi herbal dan farmakologis, yakni 1 orang yang menggunakan terapi seledri, dan 2 orang menggunakan terapi mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi, dan 1 orang menggunakan terapi semangka, serta 6 orang pasien mengkonsumsi obat farmakologi. Semua pasien belum pernah melakukan terapi PMR untuk menurunkan tekanan darahnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai bulan Februari 2018, sedangkan pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 11 februari sampai 17 februari 2018 di Puskesmas Nanggalo Padang. Populasi seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Nanggalo Padang, Sampel yang digunakan 10 orang responden dan 10% sampel cadangan dari jumlah sampel. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu, responden bisa kooperatif, usia 30-50 tahun, responden dengan hipertensi derajat I dan II sedangkan kriteria eklusi responden dengan hipertensi berat, tidak patuh saat waktu penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *proporsional stratified random sampling* dan teknik *simple random sampling*.

HASIL PENELITIAN

I. Hasil Penelitian Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan Riwayat Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Karakteristik Responden	f (%)	Mean, Std.Deviasi (Min-mak)
Umur Responden (tahun)		42 ± 4,795 (35-48)
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	4 (40%)	
Perempuan	6 (60%)	
Lama Menderita :		
		5 ± (1,476) (3-7)
Pekerjaan :		
IRT	6 (60%)	
Pedagang	2 (20%)	
Wiraaswasta	2 (20%)	
Pendidikan :		
SMP	7 (70%)	
SMA	3 (70%)	
Total	10	(100%)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 10 responden yang telah diteliti rata-rata umur responden adalah 42 tahun dengan umur terendah 35 tahun dan umur tertinggi 48 tahun. Lama menderita hipertensi adalah 5 tahun dengan paling sedikit 3 tahun dan paling tinggi 7 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai IRT yaitu (60%) dan pendidikan responden paling banyak adalah SMP yaitu (70%).

A. Analisa Univariat

1. Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sebelum Diberikan Perlakuan PMR

Tabel 2. Rata-Rata Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sebelum Diberikan Perlakuan PMR Pada

Responden Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Variabel	N	Mean	Std.Dev	Min	Mak
Sistolik	10	152	8,233	140	170
Diastolik		94	3,944	90	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg, standar deviasi adalah 8,233, tekanan darah sistolik minimum adalah 140 mmHg dan tekanan darah sistolik maksimum adalah 170 mmHg.

Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg, standar deviasi adalah 3,944, tekanan darah diastolik minimum adalah 90 mmHg dan tekanan darah diastolik maksimum adalah 100 mmHg.

2. Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sesudah Diberikan Perlakuan PMR

Tabel 3. Rata-Rata Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sesudah Diberikan Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Variabel	N	Mean	Std.Dev	Min	Mak
Sistolik	10	139,5	10,124	120	150
Diastolik		87,80	3,425	85	95

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg, standar deviasi adalah 10,124, tekanan darah sistolik minimum adalah 120 mmHg dan tekanan darah sistolik maksimum adalah 150 mmHg.

Rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg,

standar deviasi adalah 3,425, tekanan darah diastolik minimum adalah 85 mmHg dan tekanan darah diastolik maksimum adalah 95 mmHg.

B. Analisa Bivariat Uji Normalitas

Tabel 4. Uji *Shapiro-Wilk* Data Tekanan Darah Primer (Sistolik dan Diastolik) Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan PMR Pada Responden Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Uji <i>Shapiro-Wilk</i>	Sig	Batas Sig	Ket
Sistolik Sebelum Terapi PMR	0.144	0.05	Normal
Sistolik Sesudah Terapi PMR	0.180	0.05	Normal
Diastolik Sebelum Terapi PMR	0.025	0.05	Tidak Normal
Diastolik Sesudah Terapi PMR	0.014	0.05	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji normalitas pada hasil tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan PMR dimana ($p > 0,05$). Artinya penyebaran data terbukti normal dan untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan PMR menggunakan uji Parametrik *Paired Sample T-Test* dan pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan PMR dimana ($p < 0,05$). Artinya penyebaran data terbukti tidak normal dan untuk melihat dan untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan PMR menggunakan uji Non Parametrik *Wilcoxon*.

II. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR

Tabel 5. Uji *Paired Sample T-Test* Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah

Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang

Tekanan Darah	N	Mean	Std. Deviation	Mean difference	P value
Sebelum	10	152	8,233		
Sesudah		139,8	10,124	12,5	0,001

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg dan sesudah diberikan perlakuan PMR turun menjadi 139,8. Dengan rata-rata selisih tekanan darah yaitu 12,5. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired Sample T-Test* didapat nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada responden hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang.

1. Perbedaan Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR

Tabel 6. Uji *Wilcoxon* Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang

Tekanan Darah	N	Mean	Std. Deviation	Mean difference	p value
Sebelum	10	94	3,944		
Sesudah		87,80	3,425	6,2	0,007

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil dari 10 responden sebanyak 9 responden mengalami penurunan tekanan darah dan tidak ada terjadi peningkatan tekanan darah serta terdapat 1 responden dengan tekanan darah tetap. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *wilcoxon* didapat nilai $p = 0,007$

($p < 0.05$) maka terdapat perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada responden hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden Pada Perlakuan PMR Pada Pasien Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 10 responden yang telah diteliti rata-rata umur responden adalah 42 tahun dengan umur terendah 35 tahun dan umur tertinggi 48 tahun pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015), tentang perbedaan efektivitas *Progressive Muscle Relaxation* dengan *slow deep breathing exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi derajat I di Kota Denpasar diperoleh hasil rata-rata usia pasien adalah 49 tahun dan relatif sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berusia 41-65 tahun (86,66%).

Elastisitas pembuluh darah berkurang seiring dengan meningkatnya usia akibat dari peningkatan serta kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri, sehingga terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Berdasarkan lama menderita hipertensi pasien adalah 5 tahun

dengan paling sedikit 3 tahun dan paling tinggi 7 tahun pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015), tentang gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta diperoleh hasil paling banyak pasien dengan lama menderita hipertensi yaitu selama 5 tahun (66,7%) dan penelitian Muawanah (2012) yaitu sebagian besar responden dengan lama menderita hipertensi 2-5 tahun.

Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara rutin dalam jangka waktu yang relatif lama. Hipertensi juga disebabkan oleh faktor herediter, life style (kebiasaan hidup) serta faktor lingkungannya yang merupakan kebiasaan yang sangat sulit di ubah dan berlangsung sepanjang hidupnya. Maka semakin lama seseorang menderita hipertensi, resiko komplikasinya akan lebih mudah terjadi (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan jenis kelamin pasien paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pekerjaan pasien paling banyak adalah sebagai IRT yaitu (60%) pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan (73,33%).

Hal ini dapat berhubungan dengan proses menopause, dimana pada saat menopause terjadi pengurangan pada *estradiol* dan penurunan perbandingan rasio

estrogen dan progesteron, yang mengakibatkan disfungsi *endothelial* dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktifitas saraf simpatik dan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Disfungsi *endothelial* ini meningkatkan kesensitifan terhadap garam dan kenaikan endotelin. Tidak hanya itu, kenaikan angiotensin dan endotelin dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalimartha dkk (2008) menyatakan bahwa peningkatan resiko terjadinya hipertensi pada perempuan terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

Berdasarkan pendidikan pasien paling banyak adalah SMP yaitu (70%) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berpendidikan SMP (62,2%). Hal ini juga sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan.

SIMPULAN

1. Rata-rata umur pasien adalah 42 tahun. Rata-rata lama menderita hipertensi pasien adalah 5 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018.
2. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg, standart deviasi adalah 8,233.

dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg, standart deviasi adalah 3,944.

3. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg, standart deviasi adalah 10,124. dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg, standart deviasi adalah 3,425.
4. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhamat. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press
- Aziz Rani & Sidartawan Soegondo. 2010. *Panduan Pelayanan Medik Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. PB PAPDI : Bogor
- Casey & Benson. 2010. *Menurunkan tekanan darah*. PT. Bhuana Ilmu Populer : Yogyakarta
- Dalimartha, et. Al. 2010. *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. 2012 : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Sepuluh Penyakit Tidak Menular*. Padang

- Endang Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Gyuaton & Hall. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 2*. EGC : Jakarta
- Gunawan, Lany. 2010. *Kesehatan Masyarakat Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius : Yogyakarta
- Gray, H. H., Dawkins, K. D., Simson, I. A., Morgan, J. M. 2005. *Kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hart & Fahey. 2010. *Tanya Jawab Seputar Tekanan Darah Tinggi Edisi 2*. Arcan : Jakarta
- M. Adib. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku biru : Yogyakarta
- Niven. 2012. *Buku Progressive Muscle Relaxation*. Yogyakarta : Cakrawala
- Notoadmojo, Soekidjo. 2011. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika : Jakarta
- Palmer, 2011. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.
- Ridwan, M. 2010. *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer hipertensi*. Pustaka Widyamara : Semarang
- Riskesdas, 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. Diakses 07 juli 2017 dengan situs <http://www.Riskesdas.go.id>
- Sudarmako, Arief. 2010. *Tetap Tersenyum dengan Hipertensi*. Yogyakarta : Adma Media Press
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Fitramaya : Jakarta
- Sundari, M. J., Suhadi, Maryati. 2014. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Wreda Usia "Bethany" Semarang*.
- Sarif La Ode. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Azizah, 2015. *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer di Dusun Gondang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Smeltzer, S. C & Bare B. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Volume 2 Edisi 9*. EGC : Jakarta
- Soekidjo, Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Supardi, 2013. *Metode Penelitian*, Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. (2014). *Pijat refleksi untuk kesehatan*. Jakarta Timur: DuniaSehat.



SERTIFIKAT



Diberikan kepada :

MIRA ANDIKA

Sebagai
PESERTA POSTER

SEMINAR NASIONAL

“OPTIMALISASI POTENSI ANAK USIA DINI
GUNA MENGHASILKAN GENERASI BERKUALITAS”

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

No. SK IBI : 6135/S/SKP-IBI/XI/2019

Peserta : 2 (Dua) SKP, pembicara : 3 (Tiga) SKP, Moderator/ Panitia : 2 (Dua) SKP

No. SKP PPNIS : 418/DPW.PPNI/SK/K.S/XI/2019

Peserta : 1 (Satu) SKP, Pembicara : 3 (Tiga) SKP, Moderator/ Panitia : 2 (Dua) SKP

Hj. Elmiyasna K., S.Kp. MM
Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Padang, 14 Desember 2019

Widya Lestari, S.SiT., M.Keb
Ketua Pelaksana





PERAN & TUNTUTAN TERHADAP MANAJEMEN KELOMPOK YERKASAM DAN PANGKALAN POKOK PASANGIN DI KABUPATEN KAMBANG KABUPATEN PASIR MUDA

9

Manajemen kelompok merupakan salah satu bentuk organisasi yang terbentuk secara alamiah di masyarakat. Kelompok terbentuk karena adanya kebutuhan, minat, dan kepentingan yang sama. Dalam kehidupan sehari-hari, kelompok dapat ditemui di berbagai tempat, seperti di lingkungan keluarga, sekolah, organisasi, dan masyarakat. Kelompok memiliki peran yang penting dalam kehidupan manusia, baik itu dalam memenuhi kebutuhan, mencapai tujuan, dan meningkatkan kesejahteraan. Namun, kelompok juga memiliki tantangan dan tuntutan yang harus dihadapi oleh pemimpinnya. Tantangan tersebut meliputi konflik, komunikasi yang kurang efektif, dan kurangnya partisipasi anggota. Tuntutan yang harus dipenuhi oleh pemimpin kelompok meliputi kemampuan komunikasi yang baik, kemampuan memecahkan masalah, dan kemampuan memotivasi anggota. Dengan memahami peran dan tuntutan manajemen kelompok, pemimpin dapat menjalankan tugasnya dengan lebih efektif dan efisien.

Table with 4 columns: No, Nama, Nilai, and Rata-rata. The table contains data for several individuals.

No	Nama	Nilai	Rata-rata
1
2
3
4



Tinjauan Terhadap Pelaksanaan...

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen kelompok di lingkungan kerja. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen kelompok di lingkungan kerja masih belum optimal. Terdapat beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan, yaitu kurangnya komunikasi yang efektif, kurangnya partisipasi anggota, dan kurangnya kemampuan pemecahan masalah. Untuk meningkatkan pelaksanaan manajemen kelompok, diperlukan beberapa upaya, yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan partisipasi anggota, dan meningkatkan kemampuan pemecahan masalah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen kelompok di lingkungan kerja. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen kelompok di lingkungan kerja masih belum optimal. Terdapat beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan, yaitu kurangnya komunikasi yang efektif, kurangnya partisipasi anggota, dan kurangnya kemampuan pemecahan masalah. Untuk meningkatkan pelaksanaan manajemen kelompok, diperlukan beberapa upaya, yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan partisipasi anggota, dan meningkatkan kemampuan pemecahan masalah.

Organisasi dan Struktur Organisasi

Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan yang sama. Struktur organisasi adalah susunan dan pembagian tugas dalam organisasi. Struktur organisasi yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi. Terdapat beberapa jenis struktur organisasi, yaitu struktur hierarkis, struktur matriks, dan struktur datar. Setiap jenis struktur organisasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Pemilihan struktur organisasi yang tepat tergantung pada jenis organisasi, jumlah anggota, dan kompleksitas tugas.

Organisasi dan Struktur Organisasi adalah susunan dan pembagian tugas dalam organisasi. Struktur organisasi yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi. Terdapat beberapa jenis struktur organisasi, yaitu struktur hierarkis, struktur matriks, dan struktur datar. Setiap jenis struktur organisasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Pemilihan struktur organisasi yang tepat tergantung pada jenis organisasi, jumlah anggota, dan kompleksitas tugas.

Organisasi dan Struktur Organisasi

Organisasi dan Struktur Organisasi adalah susunan dan pembagian tugas dalam organisasi. Struktur organisasi yang baik dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi. Terdapat beberapa jenis struktur organisasi, yaitu struktur hierarkis, struktur matriks, dan struktur datar. Setiap jenis struktur organisasi memiliki kelebihan dan kekurangan. Pemilihan struktur organisasi yang tepat tergantung pada jenis organisasi, jumlah anggota, dan kompleksitas tugas.



PENGARUH TERAPI PROGRESSIVE MUSCLE RELAKSATION (PMR) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI PUSKESMAS KANGGALO PADANG
 Miki Anindya Niska Fikada "Ty Fanni" Ancha
 Pendidikan Keperawatan 1 (D3) Universitas Andalas Padang
 Email: mikianindya@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap tekanan darah pasien hipertensi primer di Puskesmas Kanggalo Padang. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan desain pretest-posttest. Sampel penelitian adalah 10 pasien hipertensi primer yang dipilih secara acak. Instrumen penelitian adalah tensiometer merk Omron yang telah divalidasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Analisis data menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Nilai rata-rata tekanan darah sebelum terapi PMR adalah 135,5 mmHg (SD 12,5) dan setelah terapi PMR adalah 125,5 mmHg (SD 10,5). Dengan demikian, terapi PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Kanggalo Padang.

KATA KUNCI

Progressive Muscle Relaxation (PMR), tekanan darah, hipertensi primer, Puskesmas Kanggalo Padang.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy on the blood pressure of primary hypertensive patients at Kanggalo Health Center, Padang. This study uses a quasi-experimental design with a pretest-posttest design. The sample consists of 10 primary hypertensive patients selected randomly. The research instrument is a validated Omron brand sphygmomanometer. Data collection was carried out by measuring the patient's blood pressure before and after receiving PMR therapy. Data analysis used non-parametric statistical test, namely Wilcoxon Signed Rank Test. The results of the study show that there is a significant difference between blood pressure before and after PMR therapy. The average blood pressure before PMR therapy was 135.5 mmHg (SD 12.5) and after PMR therapy was 125.5 mmHg (SD 10.5). Therefore, PMR therapy has a significant effect on lowering blood pressure in primary hypertensive patients at Kanggalo Health Center, Padang.

KEYWORDS

Progressive Muscle Relaxation (PMR), blood pressure, primary hypertension, Kanggalo Health Center.

Tabel 1.1
 Distribusi Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi PMR

Tekanan Darah	n	Mean	SD	Min	Max
Sebelum	10	135,5	12,5	115	150
Sesudah	10	125,5	10,5	110	140

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Nilai rata-rata tekanan darah sebelum terapi PMR adalah 135,5 mmHg (SD 12,5) dan setelah terapi PMR adalah 125,5 mmHg (SD 10,5). Dengan demikian, terapi PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Kanggalo Padang.

Tabel 1.2
 Distribusi Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi PMR

Tekanan Darah	n	Mean	SD	Min	Max
Sebelum	10	135,5	12,5	115	150
Sesudah	10	125,5	10,5	110	140

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Nilai rata-rata tekanan darah sebelum terapi PMR adalah 135,5 mmHg (SD 12,5) dan setelah terapi PMR adalah 125,5 mmHg (SD 10,5). Dengan demikian, terapi PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Kanggalo Padang.

Di Uji Mann-Whitney U-Test, Hasilnya Sifatnya Tidak Berarti (p > 0,05) dan Tidak Ada Perbedaan yang Signifikan antara Sebelum dan Sesudah Terapi PMR.

Tekanan Darah	n	Mean	Std. Deviasi	Mean Difference	p
Sebelum	10	135,5	12,5		
Sesudah	10	125,5	10,5	10,0	0,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi PMR. Nilai rata-rata tekanan darah sebelum terapi PMR adalah 135,5 mmHg (SD 12,5) dan setelah terapi PMR adalah 125,5 mmHg (SD 10,5). Dengan demikian, terapi PMR berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Kanggalo Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2013). *World Health Statistics Quarterly*, 66(4), 1-11.