

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M., Surahmat, R., Nuriza, A., & Rusmarita. (2024). Pengaruh terapi *Slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Simpang Tais Pali Sumsel tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(1), 242–249. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jsm.v7i1.2536>
- Anggraini, N. V., & Prabhawaty, Y. (2024). Analysis Of Family Nursing Care With Progressive Muscle Relaxation Innovation Interventions To Reduce Blood Pressure In Elderly People With Hypertension. *Indonesian Journal of Community Development*, 4(2), 53–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/ijcd.v4i2.75248>
- Asriadi, A., Nursalam, N., & Fadli, F. (2026). Effects of Progressive Muscle Relaxation and Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure , Stress , and Sleep Quality in Older Adults : A Scoping Review. *Journal Sage Open Nursing*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608261423020>
- Atmaja, H. I., & Sudaryanto, A. (2023). *Terapi non farmakologis dalam menurunkan hipertensi pada lansia: Studi Literatur*. 4(3), 2058–2068. <https://doi.org/http://orcid.org/0009-0003-7204-0263>
- Bachrun, E., Ratnawati, R., & Hartono, A. (2023). *Pengabdian Kepada Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi Pada Lansia*. 1(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.54832/judimas.v1i1.77>
- Badan Pusat Statistik Nasional. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023* (Vol. 20). Badan Pusat Statistik.
- Chen, F., Lee, C., Chen, Y., Lin, Y., Yeh, C., Lin, C., & Cheng, H. (2025). Pathophysiology and blood pressure measurements of hypertension in the elderly. *Journal of the Formosan Medical Association*, 124, S10–S16. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2025.03.027>
- Choeron, R. C., & Nofiana, I. (2023). Kesalahan Penggunaan Teknik Sampling Pada Penelitian Kuantitatif Di Bidang Ilmu Keperawatan. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(3), 195–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v7i3.2865>
- Deno, M. K., Bratajaya, C. N. A., & Hidayah, A. J. (2022). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Paupire , Ende. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(2), 169–176. <https://doi.org/https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i2.2309>
- Dewi, N. P. I. P. (2021). *Standar Operasional Prosedur (SOP) Progressive Muscle Relaxation*. 78–87.

- Ekhsanti, R. S. (2021). *Gambaran Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Progresif di Griya Kasih Siloam Malang. Lembar observasi gerakan terapi relaksasi otot progresif.*
- Fatimah, Sk. (2021). *Merawat Manusia Lanjut Usia (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik)* (2021st ed.). Trans Info Media, Jakarta. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK18650/merawat-manusia-lanjut-usia-suatu-pendekatan-proses-keperawatan-gerontik>
- Fauziah, W., Adiutama, N. M., & Krisna, T. (2024). The Effect of Progressive Muscle Relaxation Techniques on Reducing Systole Blood Pressure in Elderly People with Hypertension. *Journal of Vocational Nursing*, 5(2), 156–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jovin.v5i2.58638>
- Ferdiansyah, A., Wahyuni, S., & Riu, S. D. M. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Gout Arthritis Pada Lansia di Bpslut Senja Cerah Paniki Bawah Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 124–134. <https://doi.org/10.57214/jka.v5i1.203>
- Fiana, F. K., & Indarjo, S. (2024). Analisis Faktor faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.67857>
- Graciano, F. T., & Sartika, A. (2022). Pengaruh Isometric Handgrip Exercises dan Progressive Muscle Relaxation terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. *Jurnal Ners Generation*, 1(1), 55–60.
- Hadinata, D., & Meilani, L. S. (2025). Implementasi terapi Slow Deep Breathing terhadap tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(5), 155–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v7i5.493>
- Hastuti, H., & Sumiasti, D. (2022). Slow Deep Breathing Berpengaruh pada penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi (Literature Review). *Jurnal JKFT*, 7(2), 122–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.31000/jkft.v7i2.7363>
- Holis, W., & Fujianti, M. E. Y. (2024). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) terhadap Kecemasan : Sistematic Review. *Journal Indonesian Health Science*, 4(2), 50–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.52298/ihsj.v4i2.62>
- Iskani, L. (2025). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Health Society*, 14(2), 121–129. <https://doi.org/10.62094/jhs.v14i2.236>
- Ismail, Basri, M., Sukriyadi, Kordja, B., & Rahmatia, S. (2024). Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 15(2), 77–95. <https://doi.org/https://doi.org/10.35907/bgjk.v15i2.326>

- Kartika, S., & Ikhwan, D. A. (2024). Slow Deep Breathing terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Batu Bagus Desa Suntalangu Kecamatan Suela. *Jurnal Indogenius*, 3(2), 82–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.56359/igj.v3i2.356>
- Kemenkes 2019. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kemenkes, R. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*.
- Khan, H. I. A., & Suwanti. (2023). Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/1035473/JKBS.v1i1.2159>
- Kilis, V. (2024). *Standar Operasional Prosedur terapi Relaksasi Slow Deep Breathing*.
- Kurnia, A., & Ramadhanti, T. (2022). Gambaran faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada lansia hipertensi di Kelurahan Nagarasari wilayah kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 22(1), 104–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.36465/jkbth.v22i1.924>
- Maelani, W. S., Santoso, S. D. R. P., & Wijaya, A. (2022). Pengaruh Kombinasi Kompres Hangat dengan Nafas dalam terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 48–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.35874/jkp.v20i3.1053>
- Muchtar, R. S. U., Natalia, S., & Patty, L. (2022). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap penurunan tekanan darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6(1), 85–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jka.v6i1.2555>
- Muhdiana, D., Nurhayati, & Herlinah, L. (2023). Pemberdayaan lansia dalam penanganan hipertensi dengan terapi komplementer. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13326>
- Mustofa, A. F., Yanti, S., Wardah, & Arfina, A. (2025). *Literature Review : Efektivitas Terapi non Farmakologi dalam Mengelola Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. 2(9), 16248–16255.
- Nations United. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*.
- Ningrum, Y. N. S., Hidayat, E., & Patade, A. E. D. (2024). Pengaruh Pemberian Progressive Muscle Relaxation terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/health.v9i2.1569>
- Nopriani, Y., Fitria, D., & Royani, E. (2024). *Penerapan Slow Deep Breathing dan*

- Dzikir terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. 5(1), 2216–2224. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26124>
- Notoatmodjo, D. P. S. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension. *Journal Clinical Trial/Experimental Study*, 102(47). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000035792>
- Puskesmas Bareng. (2022). *Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tensimeter Digital*. 1–3.
- Renata, F. A., Herliawati, Purwanto, S., Effendi, Z., & Fitriani, D. D. (2025). Perbandingan Terapi Progressive Muscle Relaxation dan Stretching Exercise terhadap Skala Nyeri pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 11(1), 167–176.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Journal Scientific*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Rosita, & Rabiah. (2024). Edukasi Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(4), 1547–1555. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4488>
- Rosyda, E. N., Rekawati, E., & Rachmawati, U. (2025). Terapi Kombinasi Non-Farmakologi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(2), 600–605. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.33846/sf16249>
- Russo, M. A., Santarelli, D. M., & O'Rourke, D. (2021). *The physiological effects of slow breathing in the healthy human*. 13(4), 298–309. <https://doi.org/https://doi.org/10.1183/20734735.009817>
- Sakti, I. P., & Luhung, M. (2025). *Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Sholekah, L. A., Soesanto, E., & Aisah, S. (2022). Hubungan faktor fisiologis pada lansia dengan resiko jatuh di dusun wangil desa sambonganyar kabupaten blora. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Stikess Cendekia Utama Kudus*, 11(2), 174–182. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jcu.v11i2.1116>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Menua dan Perubahan Pada Lansia. *Health*

- Community Service (HCS)*, 1(1), 18–21.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>
- Sriyani, W., Murni, N. S., Suryani, L., & Suryanti, D. (2024). Determinan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Tugumulyo Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2024. *Jurnal Kesehatan : Health Care*, 13(2), 420–429.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36763/healthcare.v13i2.477>
- Suaib, M., Dewiyanti, D., & Sumiati, S. (2025). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Berlian. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 32–47.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56467/jptk.v8i1.348>
- Sudaryanto, A., Vitria, A., & Salsabila, A. L. (2025). Peningkatan pengetahuan lanjut usia dalam pemahaman komplikasi penyakit hipertensi. *Jurnal Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29040/budimas.v7i1.16155>
- Susanti, N., Aghniya, S. N., Almira, S. S., & Anisa, N. (2024). Hubungan usia, jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di klinik utama paru soeroso. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3597–3604.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.30438>
- WHO. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*.
- Widyastuti, A., & Nopriani, Y. (2024). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nyeri pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Tambusai*, 5(2), 4170–4181.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28794>
- Wulandari, P., & Supratman. (2025). Non-Pharmacological Interventions and Effectiveness in Managing Hypertension Among the Elderly. *Journal of Language and Health*, 6(3), 179–188.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jlh.v6i3.235>
- Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 16(1), 251–260. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633>
- Zainuddin, R., Aliwu, A. F., Rachmawaty, R., & Syam, Y. (2021). Efektivitas Progressive Muscle Relaxation terhadap Tekanan Darah pada Penyakit Hipertensi. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 42–46.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.169>
- Zulkarnaini, Febriana, D., & Ardilla, A. (2025). Efektivitas Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi Primer. *Journal Holistic Nursing and Health Science*, 8(1), 14–22.
<https://doi.org/10.14710/hnhs.8.1.2025.14-22>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 : SOP Pengukuran Tensimeter Digital

	SOP PENGUKURAN TENSIMETER DIGITAL		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
PENGERTIAN	Tensimeter adalah alat untuk menilai tekanan darah merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah bagi petugas untuk melaksanakan penggunaan tensimeter digital.		
ALAT DAN BAHAN	1. Tensi meter digital 2. Handscoon 3. Alat Pelindung Diri (APD)		
LANGKAH - LANGKAH	1. Petugas menggunakan APD. 2. Petugas mencuci tangan dan menjelaskan tujuan dilakukan tindakan. 3. Petugas mengatur posisi pasien. 4. Petugas meletakkan lengan pasien yang hendak diukur pada posisi terlentang. 5. Petugas menganjurkan pasien untuk membuka lengan baju.		

	6. Petugas memasang manset pada lengan kanan/kiri atas, sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (Siku lengan bagian dalam). Jangan terlalu ketat atau terlalu longgar. 7. Petugas menekan tombol START/ STOP. 8. Petugas menunggu alat memompa secara otomatis. 9. Petugas melihat angka yang tertera pada monitor tensimeter (tekanan darah, nadi/ heart rate). 10. Petugas mencatat hasilnya dan dokumentasikan.																					
	<table><tr><th>Kategori</th><th>Tekanan Sistolik, mmHg</th><th>Tekanan Diastolik, mmHg</th></tr><tr><td>Hipotensi</td><td>< 90</td><td>>60</td></tr><tr><td>Normal</td><td>90 - 119</td><td>60 - 79</td></tr><tr><td>Prehipertensi</td><td>120 - 139</td><td>80 - 89</td></tr><tr><td>Hipertensi derajat 1</td><td>140 - 159</td><td>90 - 99</td></tr><tr><td>Hipertensi derajat 2</td><td>≥ 160 - 179</td><td>≥ 100 - 109</td></tr><tr><td>Hipertensi derajat 3</td><td>≥ 180</td><td>≥ 110</td></tr></table>	Kategori	Tekanan Sistolik, mmHg	Tekanan Diastolik, mmHg	Hipotensi	< 90	>60	Normal	90 - 119	60 - 79	Prehipertensi	120 - 139	80 - 89	Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99	Hipertensi derajat 2	≥ 160 - 179	≥ 100 - 109	Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Kategori	Tekanan Sistolik, mmHg	Tekanan Diastolik, mmHg																				
Hipotensi	< 90	>60																				
Normal	90 - 119	60 - 79																				
Prehipertensi	120 - 139	80 - 89																				
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99																				
Hipertensi derajat 2	≥ 160 - 179	≥ 100 - 109																				
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110																				
SUMBER	(Puskesmas Bareng, 2022)																					

Lampiran 2 : SOP PMR

	<i>PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)</i>		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
	Menurut Rosdiana & Cahyati, (2021), prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut: Bina hubungan saling percaya, jelaskan prosedur, tujuan terapi pada pasien. Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi. Posisikan pasien berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.		
PERSIAPAN KLIEN	- Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembaran persetujuan terapi kepada klien. - Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, - Lepaskan aksesoris digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu. - Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang		

	sifatnya mengikat ketat.
PROSEDUR PELAKSANAAN (PMR)	a. Pastikan pasien rileks dan mintalah pasien untuk memposisikan dan fokus pada tangan, lengan bawah, dan otot bisep, kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini. b. Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman. c. Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien. d. Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu). e. Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuska dari mulut seperti bersiul. f. Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik. g. Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh

	detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik. h. Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas napas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks. i. Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien 10 merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik. j. Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang. k. Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.
--	--

**TEKNIK
GERAKAN (PMR)**

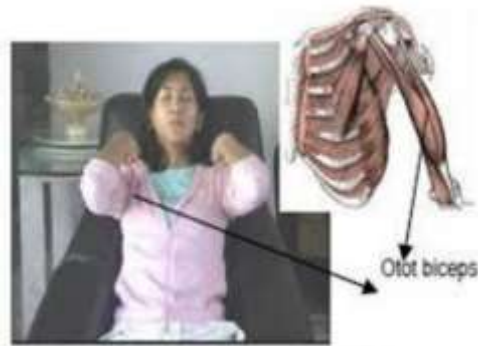
- a. Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan
- 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
 - 2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
 - 3) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
 - 4) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - 5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.

- b. Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

- 1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



- c. Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
- 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - 2) Kemudian membuka kedua kepalan kependak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gambar L. 2 Melatih Otot Biceps

d. Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

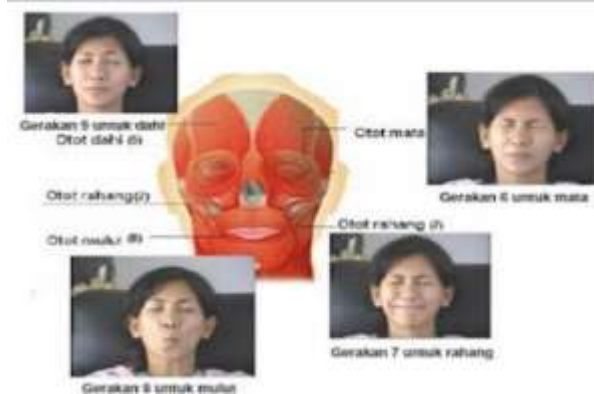
- 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
- 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



e. Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur

- 1) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik
- 2) Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

- 3) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik



- f. Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang di alami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- g. Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- h. Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan
 - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Gerakkan 9: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagain depan
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka

- 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
 - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.



Gambar L. 5 Melatih Otot Punggung dan Leher

- k. Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada
- 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
 - 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan

	antara kondisi tegang dan relaks. 1. Gerakan 12: ditunjukkan untuk melatih otot perut 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam. 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. m. Gerakan 13-14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis) 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali
SUMBER	(Dewi, 2021)

Lampiran 3 : SOP Terapi Relaksasi SDB

	TERAPI RELAKSASI <i>SLOW DEEP BREATHING (SDB)</i>		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
PENGERTIAN	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.		
TUJUAN	Meningkatkan dan mengontrol pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.		
PERSIAPAN	1. Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan 2. Menjaga privasi pasien 3. Menciptakan suasana nyaman		

PELAKSANAAN	1. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala. 2. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha). 3. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks. 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan. 5. Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik. 6. Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (<i>pursed lip breathing</i>) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”.
---------------------------	--

	Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara. 7. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan. 8. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh. 9. Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.
EVALUASI	1. Mengeksplorasi perasaan pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan.
SUMBER	(Kilis, 2024)

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

5. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
6. Telah diberikan kesempatan bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
7. Memahami prosedur, tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya **bersedia/tidak bersedia** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan seperlunya.

Bengkulu, /2026
Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 5 : SK Pembimbing



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

● Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 ● fikes-ners umb.ac.id (0736) 22765
 ● fikes@umb.ac.id (0736) 26161

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
 Nomor : 573/KEP/DF.05/11.3.AU/2025

TENTANG
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
Bismillahirrahmanirrahim

- DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**
- Menimbang :**
1. Bahwa Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan adalah merupakan kegiatan kurikulum yang harus dilaksanakan
 2. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Skripsi tersebut perlu penunjukan Dosen Pembimbing
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
 2. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 4. Kepmendiknas Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Perguruan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa
 5. Kepmendiknas Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi
 6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 7. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/1.0/B/2012 Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah
 8. Statuta Universitas Muhammadiyah Bengkulu

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- Pertama :** Menunjuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama	Program Studi	Judul	Pembimbing
Erma Febriyani 2214201030	Ilmu Keperawatan	Perbedaan Efektivitas <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Dan <i>Slow Deep Breathing</i> Terhadap Hipertensi Dan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu	Ns. M. Bagus Andrianfo, S.Kep., M.Kep

- Kedua :** Kepada Pembimbing diberi hak penuh untuk merubah/merevisi kerangka Skripsi dengan sepengetahuan fakultas
- Ketiga :** Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- Keempat :** Lamanya waktu bimbingan Skripsi adalah 1 (satu) tahun terhitung mulai tanggal ditetapkan
- Kelima :** Mahasiswa yang tidak menyelesaikan skripsinya selama waktu yang dimaksud dalam diktum keempat diatas maka Skripsinya dianggap batal
- Keenam :** Mahasiswa yang skripsinya dinyatakan batal maka yang bersangkutan harus mengajukan judul baru kepada Ketua Program Studi dengan melengkapi persyaratan administrasi dan keuangan yang baru
- Ketujuh :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal dan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Tembusan Yth. :

1. LLDIKTI Wilayah II
2. Rektor UM Bengkulu
3. Bendahara UM Bengkulu
4. Mahasiswa yang bersangkutan

DITETAPKAN DI : BENGKULU
 PADA TANGGAL : 13 Agustus 2025

7 Dekan,

[Signature]
Dr. Eva Oktaviani, M.Si
 NIP. 19681005 199402 2 002

Lampiran 6 : Surat Izin Pre Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

● Kampus IV, Jl. Adam Malik KM 8.5, Sido Mulyo, Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38221
 ● fikes-keperawatan.umb.ac.id ● fikes-keperawatan@umb.ac.id

☎ (0736) 22765
 ☎ (0736) 26161

Nomor : 158/SI/KEP.05/II.3.AU//2025
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Pra Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
 Assalamu'alaikum Wr.Wb.
 Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu (UMB), maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat mengizinkan mahasiswa:

Nama : Erma Febriyani
 NPM : 2214201030
 Program Studi : Keperawatan
 Judul : Perbedaan Efektivitas *Progressive Muscle Relaxation* Dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Hipertensi Dan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti

Untuk dapat mendapatkan data dari Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Data tersebut diperlukan untuk digunakan sebagai langkah awal dalam penyusunan proposal skripsi.

Demikianlah hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terimakasih.

Waa'laikumsalam Wr.Wb.

Bengkulu, 1 Desember 2025
 Mengetahui,
 Ka. Prodi Keperawatan



Handwritten signature of Ns. Lussyefrida Yanti

Ns. Lussyefrida Yanti, S.Kep., M.Kep
 NIDN. 0202048101

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
 Website: <https://dpmpmsp.bengkuluprov.go.id> / Email: dpmpmsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
 Nomor : 503/82.650/546/DPMPSTP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu Nomor : 722 IP/DF.05 UMB/2026, Tanggal 29 April 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 30 April 2026.

Nama / NPM	: ERMA FEBRIYANI/2214201030
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Perbedaan Efektivitas <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dan <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap Hipertensi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu
Daerah Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 30 April 2026 s.d 30 Mei 2026
Penanggung Jawab	: Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 30 April 2026

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU**



KHIRDESTI ARENDO PASJU, S.NP., M.Si
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA

Jalan Adam Malik KM. 9 Bengkulu Telp. (0736) 26403
 Website : <http://dinsos.bengkuluprov.go.id> email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B.400.9.6/076/DINSOS PROVI/ V/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

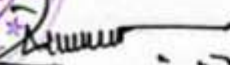
- a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
- b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama/NPM : **ERMA FEBRIYANI /NPM. 2214201030**
- b. Prodi : SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
- c. Judul Penelitian : Perbedaan Efektivitas *Progressive Muscle Relaxation* dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
- d. Waktu Penelitian : Tanggal 04 Mei s.d. 12 Mei 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 13 Mei 2026
 Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha
 Pagar Dewa,



TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
 Pembina/ IV.a
 NIP. 198102052005021003

Lampiran 9 : Lembar Observasi PMR

LEMBAR OBSERVASI
GERAKAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pertemuan (Hari/tanggal, pukul)	Gerakan	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
I Hari/tanggal : Pukul :	Kepala dan Leher			
	Kelompok otot wajah			
	Kelompok otot punggung dan dada			
	Otot bahu, siku, dan lengan atas			
	Otot pergelangan tangan dan telapak tangan			
	Otot kaki dan paha			
II Hari/tanggal :	Kepala dan Leher			
	Kelompok otot wajah			

Pukul :	Kelompok otot punggung dan dada			
	Otot bahu, siku, dan lengan atas			
	Otot pergelangan tangan dan telapak tangan			
	Otot kaki dan paha			
III Hari/tanggal :	Kepala dan Leher			
	Kelompok otot wajah			
	Kelompok otot punggung dan dada			
	Otot bahu, siku, dan lengan atas			
	Otot pergelangan tangan dan telapak tangan			
	Otot kaki dan paha			
Pukul :				
IV Hari/tanggal :	Kepala dan Leher			
	Kelompok otot wajah			
	Kelompok otot punggung dan dada			

Pukul :	Otot bahu, siku, dan lengan atas			
	Otot pergelangan tangan dan telapak tangan			
	Otot kaki dan paha			
V	Kepala dan Leher			
Hari/tanggal : Pukul :	Kelompok otot wajah			
	Kelompok otot punggung dan dada			
	Otot bahu, siku, dan lengan atas			
	Otot pergelangan tangan dan telapak tangan			
	Otot kaki dan paha			

Sumber : (Ekhsanti, 2021)

Lampiran 10 : Lembar Observasi SDB

LEMBAR OBSERVASI
GERAKAN *SLOW DEEP BREATHING*

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pertemuan (Hari/tanggal)	Komponen yang dinilai	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
Hari/tanggal :	Responden dalam posisi duduk rileks			
	Mata terpejam / tubuh rileks			
	Menarik napas perlahan melalui hidung			
	Menahan napas ± 3 detik			
	Menghembuskan napas perlahan melalui mulut			
	Frekuensi napas teratur ($\pm 6-10$ x/menit)			
	Durasi latihan sesuai ($\pm 10-15$ menit)			
	Dilakukan dalam kondisi tenang (tidak berbicara)			

Sumber : (Hadinata & Meilani, 2025)

Lampiran 11 : Master Tabel

NO	NAMA RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	SISTOLIK PRE	DIASTOLIK PRE	INTERVENSI	SISTOLIK POST	DIASTOLIK POST
1.	Ny. D	66	Perempuan	146	90	PMR	133	80
2.	Ny. N	73	Perempuan	145	73	PMR	130	70
3.	Ny. Z	60	Perempuan	188	80	PMR	132	60
4.	Ny. P	79	Perempuan	188	120	PMR	138	72
5.	Tn. F	66	Laki-laki	149	81	PMR	130	72
6.	Tn. A	63	Laki-laki	145	90	PMR	128	70
7.	Tn. L	64	Laki-laki	147	80	PMR	125	60
8.	Tn. R	79	Laki-laki	145	88	PMR	125	60
9.	Tn. S	78	Laki-laki	170	95	PMR	132	70
10.	Tn. Y	78	Laki-laki	178	93	PMR	131	71
11.	Tn. I	85	Laki-laki	180	98	PMR	138	76
12.	Ny. S	77	Perempuan	180	91	PMR	131	81
13.	Tn. A	78	Laki-laki	148	78	SDB	130	73
14.	Tn. M	80	Laki-laki	150	92	SDB	130	82
15.	Ny. R	67	Perempuan	152	91	SDB	135	81
16.	Ny. H	61	Perempuan	147	92	SDB	130	80
17.	Tn. P	65	Laki-laki	156	100	SDB	130	80
18.	Ny. T	75	Perempuan	145	80	SDB	123	73
19.	Ny. P	66	Perempuan	148	90	SDB	130	70
20.	Ny. W	60	Perempuan	150	90	SDB	130	70
21.	Tn. J	68	Laki-laki	152	92	SDB	130	80
22.	Tn. M	74	Laki-laki	145	90	SDB	125	75
23.	Tn. T	70	Laki-laki	152	96	SDB	128	78
24.	Ny. H	78	Perempuan	148	91	SDB	128	68

Lampiran 12 :Hasil SPSS

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	kelompok intervensi	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selisih sistol (pre post)	pmr	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	sdb	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
selisih diastol (Pre- post)	pmr	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	sdb	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Descriptives

		kelompok intervensi	Statistic	Std. Error
selisih sistol (pre post)	pmr	Mean	32.33	4.636
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	22.13 42.54
		5% Trimmed Mean	32.09	
		Median	30.00	
		Variance	257.879	
		Std. Deviation	16.059	
		Minimum	13	
		Maximum	56	
		Range	43	
		Interquartile Range	31	
		Skewness	.165	.637
		Kurtosis	-1.911	1.232
	sdb	Mean	20.33	.801
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	18.57 22.10
		5% Trimmed Mean	20.20	
		Median	20.00	
		Variance	7.697	
		Std. Deviation	2.774	
		Minimum	17	
		Maximum	26	
		Range	9	

		Interquartile Range	4	
		Skewness	.720	.637
		Kurtosis	.046	1.232
selisih diastol (Pre-post)	pmr	Mean	19.75	3.360
		95% Confidence Interval	Lower Bound	12.35
		for Mean	Upper Bound	27.15
		5% Trimmed Mean	19.11	
		Median	20.00	
		Variance	135.477	
		Std. Deviation	11.639	
		Minimum	3	
		Maximum	48	
		Range	45	
		Interquartile Range	14	
		Skewness	1.071	.637
		Kurtosis	2.427	1.232
	sdb	Mean	14.33	1.685
		95% Confidence Interval	Lower Bound	10.63
		for Mean	Upper Bound	18.04
		5% Trimmed Mean	14.37	
		Median	13.50	
		Variance	34.061	
		Std. Deviation	5.836	
		Minimum	5	
		Maximum	23	
		Range	18	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	-.082	.637
		Kurtosis	-1.295	1.232

Tests of Normality

	kelompok intervensi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisih sistol (pre post)	pmr	.240	12	.055	.869	12	.064
	sdb	.214	12	.133	.921	12	.291
selisih diastol (Pre- post)	pmr	.175	12	.200*	.897	12	.145
	sdb	.168	12	.200*	.939	12	.486

*. This is a lower bound of the true significance.

T-Test

Paired sample t test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sistolik pretest	156.42	24	14.897	3.041
	sistolis posttest	130.08	24	3.658	.747
Pair 2	diastolik pretest	90.04	24	9.248	1.888
	diastolik posttest	73.00	24	6.679	1.363

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sistolik pretest & sistolis posttest	24	.649	.001
Pair 2	diastolik pretest & diastolik posttest	24	.335	.109

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	sistolik pretest - sistolis posttest	26.333	12.829	2.619	20.916	31.750	10.056	23	.000
Pair 2	diastolik pretest - diastolik posttest	17.042	9.420	1.923	13.064	21.019	8.863	23	.000

Independent sample T-Test

(Antar Kelompok)

SISTOLIK

Group Statistics

				Std. Error	
		kelompok intervensi	N	Mean	Std. Deviation
selisih sistol (pre post)	pmr		12	32.33	16.059
	sdb		12	20.33	2.774
					Mean
					4.636
					.801

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
selisih sistol (pre post)	Equal variances assumed	72.626	.000	2.551	22	.018	12.000	4.704	2.244	21.756
	Equal variances not assumed			2.551	11.656	.026	12.000	4.704	1.716	22.284

DIASTOLIK

Group Statistics

				Std. Error	
		kelompok intervensi	N	Mean	Std. Deviation
selisih diastol (Pre-post)	pmr		12	19.75	11.639
	sdb		12	14.33	5.836

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
selisih diastol (Pre-post)	Equal variances assumed	1.279	.270	1.441	22	.164	5.417	3.759	-2.378	13.212
	Equal variances not assumed			1.441	16.202	.169	5.417	3.759	-2.543	13.377

Lampiran 13 : Dokumentasi

DOKUMENTASI RESPONDEN

(*PRETEST-POSTTEST* DAN INTERVENSI PMR DAN SDB PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PROVINSI BENGKULU)



Gambar 1 : Peneliti Melakukan Pengukuran tekanan darah untuk memperoleh data awal (*pre-test*) responden sebelum pelaksanaan intervensi penelitian.



Gambar 2 : Peneliti melakukan Pengukuran tekanan darah untuk memperoleh data awal (*pre-test*) responden sebelum pelaksanaan intervensi penelitian.



Gambar 3 : Peneliti membimbing responden melakukan teknik PMR sesuai prosedur penelitian.



Gambar 4 : Peneliti membimbing responden melakukan teknik PMR sesuai prosedur penelitian.



Gambar 5 : Peneliti membimbing responden melakukan teknik SDB sesuai prosedur penelitian.



Gambar 6 : Peneliti membimbing responden melakukan teknik SDB sesuai prosedur penelitian.



Gambar 7 : Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kembali untuk memperoleh data akhir (*post-test*) responden sesudah pelaksanaan intervensi penelitian.



Gambar 8 : Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kembali untuk memperoleh data akhir (*post-test*) responden sesudah pelaksanaan intervensi penelitian.