# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

### 1. Profil Puskesmas Poncowati

UPTD Puskesmas Poncowati merupakan pengembangan dari UPTD Puskesmas Bandarjaya sebagai Puskesmas Induk. Pengembangan ini mengingat potensi yang dimiliki Puskesmas Pembantu Poncowati dan wilayah UPTD Puskesmas Bandar Jaya yang terlalu luas, maka pemerintah daerah membangun pada tahun 1992 membangun gedung puskesmas induk yang terus diresmikan pada tanggal 01 Mei 1993.

UPTD Puskesmas Poncowati awalnya adalah pelayanan kesehatan Dinas Ketentaraan (DKT) yang melayani kesehatan bagi masyarakat transmigrsi Angkatan Darat dan masyarakat sekitarnya. Pelayanan Kesehatan DKT ini diserahkan oleh Departemen Pertahanan Keamanan RI yang waktu itu diwakili oleh Kesrem Bapak Sauno kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah yang diwakili oleh Bapak Syukri selaku pimpinan puskesmas pembantu pada saat itu, penyerahan ini diketahui oleh kepala UPTD Puskesmas Bandar Jaya yaitu Bapak dr. Nurlis Mahmud.

UPTD Puskesmas Poncowati memiliki luas tanah 5.000 $m^2$, luas bangunan puskesmas 96 $m^2$, satu perumahan dokter seluas 70 $m^2$, dua rumah paramedis masing-masing dengan luas 42 $m^2$, gedung DKT

seluas 56 $m^2$ serta gudang obat seluas 20$m^2$. Batas wilayah kerja Puskesmas Poncowati diantaranya yaitu :

a. Sebelah Utara : Kampung Tanjung Ratu (wilayah kerja puskesmas Candi Rejo) dan Kampung Bandar Agung (wilayah kerja puskesmas Bandar Agung).
b. Sebelah Selatan : Kampung Bandar Jaya (wilayah kerja puskesmas Bandarjaya.
c. Sebelah Barat : Kampung Purnama Tunggal (wilayah kerja puskesmas Candi Rejo).
d. Sebelah Timur : Kampung Karang Endah (wilayah kerja puskesmas Bandarjaya).

**2. Visi dan Misi**

Visi Puskesmas dapat dikembangkan dan terwujud yaitu :

**"Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Poncowati"**

Untuk mewujudkan visi tersebut, ada Misi yang harus diemban UPT Puskesmas Poncowati :

1. Menggerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan.
2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Merata Dan Terjangkau.
3. Meningkatkan Pemberantasan Penyakit Menular Dan Tidak Menular

4. Mewujudkan Kesehatan Masyarakat Yang Optimal
5. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Berperilaku Sehat Dan Hidup Dalam Lingkungan Yang Sehat Dalam Upaya Kesehatan Komprehensif

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah sampel yang diteliti berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini sampel 42 responden dengan 2 kelompok intervensi dan kontrol. sehingga uji normalitas yang digunakan adalah uji *shapiro-wilk* karena jumlah sampel < 50 yaitu 21 sampel setiap kelompok. Kriteria uji normalitas adalah data berdistribusi normal jika taraf signifikasi > α (0,05).

**Tabel 4.1**
**Uji Normalitas Data**

| Kelas/Kelompok | Shapiro-Wilk | |
|---|---|---|
| | N | Sign. |
| Intervensi | 21 | .000 |
| Kontrol | 21 | .000 |

Diketahui bahwa nilai Sig untuk kelompok intervensi berdistribusi tidak normal dengan Sig < 0,05 yaitu 0,000, dan pada kelompok kontrol juga berdistribusi tidak normal Sig >0,05 yaitu, 0,000, sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal.

## b. Karakteristik Responden

**Tabel 4.2**
**Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi**

| No | Karakteristik | Frekuensi | Presentase |
|---|---|---|---|
| **1** | **Usia** | | |
| | Dewasa Awal | 1 | 4.8 |
| | Dewasa Akhir | 3 | 14.3 |
| | Lansia Awal | 11 | 52.4 |
| | Lansia Akhir | 6 | 28.6 |
| **2** | **Jenis Kelamin** | | |
| | Laki-laki | 9 | 42.9 |
| | Perempuan | 12 | 57.1 |
| **3** | **Pendidikan** | | |
| | SD-SMP | 15 | 71.4 |
| | SMA | 5 | 23.8 |
| | D3-S1 | 1 | 4.8 |
| **3** | **Pekerjaan** | | |
| | Petani | 13 | 61.9 |
| | Wiraswasta | 7 | 33.3 |
| | PNS (TNI-Polri) | 1 | 4.9 |

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi lansia awal sebanyak 11 responden (52,4%), berdasarkan jenis kelamin Sebagian besar responden perempuan sebanyak 12 responden (57,1%), berdasarkan Pendidikan Sebagian besar responden lulusan SD-SMP sebanyak 15 responden (71,4%) dan berdasarkan pekerjaan Sebagian besar responden sebagai petani yaitu 13 responden (61,9%).

**c. Rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian Teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok intervensi**

**Tabel 4.3**
**Pretest posttest tekanan darah kelompok intervensi**

| Variabel | N | Mean | Standar Deviasi | Min-Max |
|---|---|---|---|---|
| **Pretest Sistolik** | 21 | 158,56 | 4.820 | 152-169 |
| **Postest sistolik** | 21 | 119,71 | 8,397 | 104-137 |
| **Pretest Diastolik** | 21 | 96,67 | 5,774 | 90-110 |
| **Postest Diastolik** | 21 | 82,38 | 4,364 | 80-90 |

Berdasarkan table 4.3 terlihat bahwa rata-rata tekanan darah sebelum diberikan Teknik relaksasi nafas dalam sebesar 158,56 mmHg (sistolik) dan 96,67 mmHg (diastolik). Sedangkan rata-rata tekanan darah setelah diberikan Teknik relaksasi nafas dalam sebesar 119,71 mmHg (sistolik) dan 82,38 mmHg (diastolik). Terlihat bahwa adanya penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 38,85 mmHg (sistolik) dan 14,29 mmHg (diastolik).

**d. Rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol (standar obat)**

**Tabel 4.4**
**Pretest posttest tekanan darah kelompok kontrol**

| Variabel | N | Mean | Min-Max |
|---|---|---|---|
| **Pretest Sistolik** | 21 | 151,14 | 135-167 |
| **Postest sistolik** | 21 | 130,48 | 120-145 |
| **Pretest Diastolik** | 21 | 99,52 | 90-110 |
| **Postest Diastolik** | 21 | 91,43 | 80-100 |

Berdasarkan table 4.2 terlihat bahwa rata-rata tekanan darah pretest pada kelompok kontrol sebesar 151,14 mmHg (sistolik) dan 99,52 mmHg (diastolik). Sedangkan rata-rata tekanan darah posttest sebesar

130,48 mmHg (sistolik) dan 91,43 mmHg (diastolik). Terlihat bahwa adanya penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 20,66 mmHg (sistolik) dan 8,09 mmHg (diastolik).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 4.5**
**Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Poncowati Tahun 2024**

| **Sistolik** | **Kelompok Kasus** | | **P-value** |
|---|---|---|---|
| | **f** | **%** | |
| Menurun | 21 | 100 | **0,000** |
| Tetap | 0 | 0 | |
| Meningkat | 0 | 0 | |

| **Diastolik** | **Kelompok Kasus** | | **P-value** |
|---|---|---|---|
| | **f** | **%** | |
| Menurun | 20 | 98 | **0,000** |
| Tetap | 1 | 2 | |
| Meningkat | 0 | 0 | |

Berdasarkan hasil penelitian terlihat pada tabel 4.5 bahwa pada kelompok kasus semua responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik setelah diberikan Teknik relaksasi nafas dalam. Tidak ditemukan nilai yang sama dari pre test dan post test (Ties = 0). Sedangkan untuk diastolic terdapat 1 responden yang masih sama tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil uji statistik didapatkan nilai P = 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian Teknik relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah.

## C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji *Wilcoxon* pada kedua kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai *p-value* = 0,000 (<0,05). Akan tetapi terdapat berbedaan rata-rata penurunan tekanan darah yang menjadi pembanding dalam penelitian ini yaitu pada kelompok intervensi penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 38,85 mmHg (sistolik) dan 14,29 mmHg (diastolik). Sedangkan pada kelompok kontrol penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 20,66 mmHg (sistolik) dan 8,09 mmHg (diastolik). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian Teknik relaksasi nafas dalam lebih efektif dalam menurukan tekanan darah dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan standar obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita L & Efriza , (2018) di Puskesmas nilam sari kota bukit tinggi dengan hasil penelitian didapatkan perbedaan nilai sistole sebelum dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 149,20 mmHg dan nilai sesudah dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 141,69 mmHg, sehingga terjadi penurunan tekanan darah dengan rata-rata selisih nilai sebesar 7,51 pada pasien yang mengalami hipertensi. Perbedaan nilai diastole sebelum dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 89,24 mmHg dan nilai sesudah dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 83,39 mmHg, sehingga terjadi penurunan tekanan darah dengan rata-rata selisih nilai sebesar 5,85 pada pasien yang mengalami

hipertensi. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai p value 0,000.

Penelitian lain juga dilakukan Julidia Safitri Parinduri, (2020) di Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Hasil dari penelitian tersebut didapatkan perbedaan nilai sistole sebelum dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 109,97 mmHg dan nilai sesudah dilakukannya intervensi teknik relaksasi napas dalam sebesar 105,06 mmHg, sehingga terjadi penurunan tekanan darah dengan rata-rata selisih nilai sebesar 7,91 pada pasien yang mengalami hipertensi. Maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai p value 0,000.

Sejalan dengan teori bahwa Kerja dari terapi ini dapat memberikan pereganggan kardiopulmonari (Izzo dalam Hartanti, 2018). Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), dan selanjutnya terjadinya peningkatan refleks baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan kontraksi jantung. Perangsangan saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup dan curah jantung. Pada

otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akibatnya membuat tekanan darah menurun (Muttaqin dalam Hartanti, 2018).

Terapi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah dan tanpa adanya efek samping atau kontra indikasi seperti pada terapi dengan menggunakan obat anti hipertensi. Melalui teknik relaksasi seperti teknik relaksasi nafas dalam secara otomatis akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat ketokolamin yang mana ketokolamin adalah suatu zat yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah menurun (Khomsah, 2022).

Dalam menurunkan tekanan darah sebaiknya dilakukan terlebih dahulu dengan metode non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam, apabila terlalu sering menggunakan metode farmakologis seperti pemberian obat-obatan anti hipertensi, dikhawatirkan akan menimbulkan dampak ketergantungan terhadap obat-obatan dan lama-kelamaan akan memperberat kerja sistem (Hartanti, 2018).