

PERBEDAAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DAN *SLOW DEEP BREATHING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

THE DIFFERENCE BETWEEN PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION AND SLOW DEEP BREATHING EXERCISE ON REDUCING BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS

Puti Rindu Bulan¹, Siti Khotimah²

^{1,2} Prodi Fisioterapi Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
(putirindubulan25@gmail.com, 08117386606, sitikhotimah@unisayogya.ac.id, 0818277012)

ABSTRAK

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat berisiko menimbulkan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal. Pendekatan non farmakologis seperti latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing* (SDB) dapat menurunkan tekanan darah. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing Exercise* (SDB) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Metode:** Desain *pretest and posttest two group design* pada 30 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing* (SDB), masing-masing sebanyak 15 orang. Latihan diberikan dua kali per minggu selama empat minggu. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. **Hasil:** Hasil latihan PMR (sistolik $p=0,001$; diastolik $p=0,000$) dan SDB (sistolik $p=0,001$; diastolik $p=0,003$) sama-sama menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan ($p<0,05$) pada pasien hipertensi. Namun, hasil uji perbandingan antar kelompok menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan $p=0,569$ ($p>0,05$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara kedua intervensi tersebut terhadap penurunan tekanan darah. **Kata kunci :** PMR, SDB, tekanan darah, pasien hipertensi, tensimeter digital.

ABSTRACT

Uncontrolled hypertension can lead to complications such as cardiovascular disease, stroke, and kidney disorders. Non-pharmacological approaches such as *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) and *Slow Deep Breathing* (SDB) exercises can lower blood pressure. **Objective:** To determine the difference in the effect of *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) and *Slow Deep Breathing Exercise* (SDB) on lowering blood pressure in hypertensive patients. **Method:** A *pretest and posttest two-group design* was used on 30 respondents selected using purposive sampling techniques and divided into two groups, namely the *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) and *Slow Deep Breathing* (SDB) groups, each consisting of 15 people. The exercises were given twice a week for four weeks. Blood pressure measurements were taken using a digital sphygmomanometer. **Results:** The results of PMR exercise (systolic $p=0.001$; diastolic $p=0.000$) and SDB (systolic $p=0.001$; diastolic $p=0.003$) both showed a significant decrease in blood pressure ($p<0.05$) in hypertensive patients. However, the results of the comparison test between groups showed no significant difference in effect $p=0.569$ ($p>0.05$). **Conclusion:** There was no significant difference in effect between the two interventions on reducing blood pressure. **Keywords :** PMR, SDB, blood pressure, hypertensive patients, digital sphygmomanometer.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi dan menjadi masalah kesehatan Masyarakat. Hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak terkendali dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK), stroke, gangguan fungsi ginjal, diabetes, kecacatan dan kematian dini (Mardhiah & Hijriana, 2024). Hipertensi terjadi karena tekanan darah yang terlalu tinggi jika tekanan darah sistolik (TDS) mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) ≥ 90 mmHg (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Disebut sebagai *silent killer* karena gejala yang timbul antar individu bervariasi dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Seperti sakit kepala, terasa berat ditekuk leher, mual atau muntah, nyeri dada, pusing (vertigo), mudah lelah, dan mimisan (Ekasari *et al.*, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 1,28 miliar dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong tinggi, terutama pada penduduk perkotaan dengan jenis kelamin perempuan yang berusia lanjut. Sleman menjadi kabupaten tertinggi

untuk jumlah penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (Alfana *et al.*, 2024).

Tingginya angka kejadian hipertensi serta risiko komplikasi yang ditimbulkan menunjukkan bahwa hipertensi memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan, tidak hanya melalui terapi farmakologis tetapi juga pendekatan non-farmakologis. *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing* (SDB) menjadi pilihan dalam penelitian ini karena keduanya efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing* (SDB) merupakan suatu latihan nafas dalam dan teknik relaksasi yang dapat mengatur respon hipotalamus terhadap saraf parasimpatis, penurunan denyut jantung, tekanan darah dan laju pernafasan (Pathan *et al.*, 2023)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Slow Deep Breathing* (SDB) secara terpisah mampu secara kombinasi dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi sistem saraf otonom dan peningkatan kontrol pernapasan. Namun, hasil penelitian terkait perbandingan efektivitas antara kedua metode tersebut masih menunjukkan temuan yang bervariasi dan belum banyak dilakukan pada setting komunitas seperti posyandu.

Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui intervensi yang lebih efektif dan aplikatif dalam pengelolaan hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* dan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

METODE

Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan rancangan *pretest and posttest two group design*. Desain penelitian ini membagi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi PMR dan SDB. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota peserta yang terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Ngudi Waras. Sampel yaitu pasien hipertensi berjumlah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok I PMR dan kelompok II SDB, masing-masing sebanyak 15 responden.

Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi; Bersedia menjadi responden penelitian; Responden wanita atau pria berusia ≥ 45 tahun; Responden menderita

hipertensi grade I,II,III, dan hipertensi sistolik terisolasi atau diastolik terisolasi; Responden dapat melakukan latihan sesuai instruksi.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025 sampai 15 Januari 2026 di Posyandu Ngudi Waras, yang berlokasi di Bodeh, Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dengan cara kedua kelompok diukur tekanan darah sistol dan diastol menggunakan tensimeter digital dilakukan sebelum intervensi (pre test) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (post test).

HASIL

Analisis univariat dari Tabel 1 menunjukkan responden dengan usia terbanyak pada kelompok I adalah responden usia ≥ 60 tahun berjumlah 10 orang (66,6%) dan kelompok II responden usia ≥ 60 tahun berjumlah 9 orang (60,3%). Berdasarkan jenis kelamin kelompok I memiliki responden dengan jenis kelamin perempuan 13 orang (86,6%) dan kelompok II memiliki responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan 14 orang (93,3%). Responden dengan IMT pada kelompok I skala 18-24,9 sebanyak 8 orang (53,3%) dan kelompok II skala 18-24,9 sebanyak 9 orang (60%).

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan pada kelompok I sistolik sebelum perlakuan adalah 151.60% dan nilai standar deviasinya adalah 17.638 dengan nilai maksimum 194% serta minimum 137%, Sedangkan diastolik sebelum perlakuan adalah 88.93% dan nilai standar deviasinya adalah 10.878 dengan nilai maksimum 110% serta minimum 72%. Dan sistolik sesudah perlakuan adalah 138.33% dan nilai standar deviasinya adalah 14.435 dengan nilai maksimum 175% serta minimum 125%, Sedangkan diastolik sesudah perlakuan adalah 80.93% dan nilai standar deviasinya adalah 10.271 dengan nilai maksimum 99% serta minimum 60%.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan pada kelompok II sistolik sebelum perlakuan adalah 151.86% dan nilai standar deviasinya adalah 15.324 dengan nilai maksimum 186% serta minimum 134%, Sedangkan diastolik sebelum perlakuan adalah 86.80% dan nilai standar deviasinya adalah 6.338 dengan nilai maksimum 101% serta minimum 79%. Dan sistolik sesudah perlakuan adalah 139.86% dan nilai standar deviasinya adalah 12.287 dengan nilai maksimum 167% serta minimum 126%, Sedangkan diastolik sesudah perlakuan adalah 79.06% dan nilai standar deviasinya adalah 7.185 dengan nilai maksimum 89% serta minimum 60%.

Analisis Bivariat dari Tabel 3 hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* sistolik kelompok I dengan mean $151,60 \pm 17,638$ dan menurun menjadi $138,33 \pm 14,435$ setelah perlakuan. Nilai $p=0,001$. Berdasarkan Tabel 4 hasil uji *Paired Sample T-test* diastolik kelompok I dengan mean 88.93 ± 10.878 menurun setelah perlakuan menjadi 80.93 ± 10.271 . Nilai $p=0,000$. Maka data sistolik maupun diastolik Kelompok I menunjukkan terdapat pengaruh karena ($p < 0,05$).

Berdasarkan Tabel 5 hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* sistolik kelompok II dengan mean 151.86 ± 15.324 , menurun setelah perlakuan menjadi 139.86 ± 12.287 . Nilai $p=0,001$. Berdasarkan Tabel 6 hasil uji *Paired Sample T-test* diastolik kelompok II dengan mean 86.80 ± 6.338 menurun setelah perlakuan menjadi 79.06 ± 7.185 . Nilai $p=0,003$. Maka data sistolik maupun diastolik Kelompok II menunjukkan terdapat pengaruh karena ($p < 0,05$).

Berdasarkan Tabel 7 hasil uji *Mann-Whitney* menggunakan data post sistolik kelompok I dan II diperoleh nilai $p=0.430$ ($p>0,05$) dan Tabel 8 dengan hasil uji *Independent Samples Test* menggunakan data post diastolik kelompok I dan II diperoleh nilai $p=0.569$ ($p>0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

perbedaan pengaruh antara intervensi PMR dan SDB terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas dinding pembuluh darah akibat proses penuaan dan peningkatan kekakuan arteri. Selain itu, pada usia lanjut juga terjadi penurunan sensitivitas pembuluh darah, sehingga kemampuan tubuh dalam mengatur tekanan darah menjadi kurang optimal. Hal ini menyebabkan kelompok usia lanjut memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Proses penuaan juga berkaitan dengan perubahan sistem saraf otonom dan hormonal yang berperan dalam regulasi tekanan darah. Sistem saraf simpatis meningkat serta terjadi penurunan fungsi endotel, sehingga vasodilatasi menjadi kurang efektif (Mancia *et al.*, 2023).

Penelitian ini mayoritas pada kedua kelompok perlakuan didominasi oleh perempuan. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat seiring

bertambahnya usia, terutama setelah memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen menyebabkan berkurangnya kemampuan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatnya kekakuan arteri, serta meningkatnya resistensi perifer, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok berada pada kategori IMT normal hingga overweight. Hal ini sesuai dengan gambaran hipertensi pada populasi usia lanjut dimana perubahan elastisitas pembuluh darah, penurunan fungsi endotel, dan perubahan sistem regulasi tekanan darah dapat terjadi meskipun IMT tidak berada pada kategori obesitas.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat pengaruh PMR terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Dari hasil data penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Hasanuddin & Nurdin, (2025). Aktivasi respon relaksasi ini dapat menurunkan denyut jantung, menurunkan tekanan darah, serta memperbaiki perfusi jaringan. Pada penderita hipertensi, kondisi stres dan ketegangan otot dapat memicu peningkatan aktivitas simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, sehingga PMR menjadi salah satu intervensi non-

farmakologis yang efektif (Basri *et al.*, 2022).

Latihan SDB terbukti dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Helpitnati *et al.*, (2023). Latihan pernapasan lambat dengan durasi inspirasi dan ekspirasi yang dalam dan terkontrol meningkatkan variabilitas denyut jantung, menurunkan frekuensi napas, serta meningkatkan *baroreflex sensitivity* yang berperan mengatur tekanan darah sistemik. Aktivasi respons relaksasi ini menyebabkan vasodilatasi perifer, penurunan denyut jantung, dan penurunan tekanan darah (Arisyandi *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil data tidak terdapat perbedaan pengaruh antara PMR dan SDB terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Dari distribusi karakteristik responden pada kedua kelompok, terlihat bahwa usia, jenis kelamin, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki proporsi yang relatif sebanding. PMR bekerja dengan menurunkan ketegangan otot secara bertahap, sehingga tubuh secara perlahan memasuki kondisi rileks dan respons stres menurun. Sementara itu, SDB bekerja melalui pengaturan pola pernapasan yang lambat dan dalam, yang membantu menenangkan tubuh dan

menstabilkan fungsi jantung serta pembuluh darah. Perbedaan mekanisme awal ini menyebabkan tidak ada perbedaan efek yang signifikan karena kedua latihan tersebut sama-sama memicu kondisi relaksasi menyeluruh pada tubuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian perbedaan *Progressive Muscle Relaxation* dan *Slow Deep Breathing Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
2. Ada pengaruh *Slow Deep Breathing Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi
3. Tidak ada perbedaan pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* dan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

Alfana, M, AF., Pitoyo, AJ, Listyaningsih, U., Yaseva, Y., Yushafira, M. (2024). Distribusi dan Karakteristik Penderita Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Majalah Geografi*

- Indonesia*, 38(2), 95.
<https://doi.org/10.22146/mgi.70636>
- Arisyandi, A., Agata, A., & Sari, N. N. (2024). Pengaruh Slow Deep Breathing (Teknik Nafas Dalam) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Negeri Baru Kecamatan Umpu Semenguk Kabupaten Way Kanan Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(2), 38–46.
- Basri, M., Rahmatia, S., K. B., & Oktaviani Akbar, N. A. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 455–464.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.811>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*, 28.
- Hasanuddin, I., & Nurdin, S. (2025). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia hipertensi: The effect of progressive muscle relaxation on blood pressure in hypertensive elderly. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 185–195.
- Helpitnati, B. A., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang penyakit dalam B RSUD Jendral Ahmad Yani kota Metro tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 86–94.
<https://www.jurnal.akperdharmawacan.a.ac.id/index.php/JWC/article/view/443/278#>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Associat. In *Journal of Hypertension* (Vol. 41, Issue 12).
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- Mardhiah, A., & Hijriana, I. (2024). The effect of progressive muscle relaxation on blood pressure stability in hypertension patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 491–500.
- Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., Ahsan, M., Nuhmani, S., Iqbal, A., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension: A randomized controlled trial. *Medicine (United States)*, 102(47), E35792.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035792>
- World Health Organization. (2023). Global Report on Hypertension: The Silent Killer. In *WHO Publications*.

LAMPIRAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Usia (Tahun)	Kelompok I <i>Progressive Muscle Relaxation</i>		Kelompok II <i>Slow Deep Breathing</i>	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
45-60	5	33.5	6	40.2
≥ 60	10	66.6	9	60.3
Total	15	100	15	100
Jenis Kelamin				
Laki laki	2	13.4	1	6.7
Perempuan	13	86.6	14	93.3
Total	15	100	15	100
IMT				
<18	0	0	1	6.7
18-24,9	8	53.3	9	60.0
25-29,9	5	33.3	5	33.3
>30	2	13.4	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Nilai Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan *Progressive Muscle Relaxation* dan *Slow Deep Breathing* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Data	<i>Progressive Muscle Relaxation</i>			
	Pre Test (%)		Post Test (%)	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Mean	151.60	88.93	138.33	80.93
± SD	± 17.638	± 10.878	± 14.435	± 10.271
Minimum	137	72	125	60
Maksimum	194	110	175	99
Data	<i>Slow Deep Breathing</i>			
	Pre Test (%)		Post Test (%)	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Mean	151.86	86.80	139.86	79.06
± SD	± 15.322	± 6.338	± 12.287	± 7.185
Minimum	134	101	126	60
Maksimum	186	79	167	89

Tabel 3. Hasil Uji kelompok PMR data sistolik dengan *Wilcoxon Signed-Rank Test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok I	<i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i>
------------	----------------------------------

<i>Progressive Muscle Relaxation</i>		<i>Mean ± SD</i>	<i>p</i>
Sistolik	Pre test	151.60±17.638	0.001
	Post test	138.33±14.435	

Tabel 4. Hasil Uji Kelompok PMR data diastolik dengan *Paired Sample T-test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok I		<i>Paired Sample T-test</i>	
<i>Progressive Muscle Relaxation</i>		<i>Mean ± SD</i>	<i>p</i>
Diastolik	Pre test	88.93±10.878	0.000
	Post test	80.93±10.271	

Tabel 5. Hasil Uji Kelompok SDB data sistolik dengan *Wilcoxon Signed-Rank Test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok II		<i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i>	
<i>Slow Deep Breathing</i>		<i>Mean ± SD</i>	<i>p</i>
Sistolik	Pre test	151.86±15.324	0.001
	Post test	139.86±12.287	

Tabel 6. Hasil Uji Kelompok SDB data diastolik dengan *Paired Sample T-test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok II		<i>Paired Sample T-test</i>	
<i>Slow Deep Breathing</i>		<i>Mean ± SD</i>	<i>p</i>
Diastolik	Pre test	86.80±6.338	0.003
	Post test	79.06±7.185	

Tabel 7. Hasil Uji Beda data post sistolik dengan *Mann-Whitney U Test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok data		<i>Mann-Whitney U Test</i>	
		<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>
Sistolik post kel 1&2		139.10±13.194	0.430

Tabel 8. Hasil Uji Beda data post diastolik dengan *Independent Samples Test* pada pasien hipertensi di Posyandu Ngudi Waras

Kelompok data		<i>Independent Samples Test</i>	
		<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>
Diastolik post kel 1		80.933±10.271	0.569
Diastolik post kel 2		79.06±7.185	