

**PENGARUH INTERVENSI KOMBINASI TERAPI DZIKIR
DAN BEKAM KERING TERHADAP TEKANAN DARAH
PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUNTANG**



SKRIPSI

Oleh :

NUR ALFIANA LESATRI

011221088

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2026**

**PENGARUH INTERVENSI KOMBINASI TERAPI DZIKIR
DAN BEKAM KERING TERHADAP TEKANAN DARAH
PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUNTANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

NUR ALFIANA LESATRI

011221088

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah utama baik di tingkat nasional maupun global. Penyakit ini berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, terutama pada kelompok usia produktif. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik I Nomor HK. 01.07/Menkes/4634/2021 hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik/jantung berkontraksi ≥ 140 mmHg atau sistolik/jantung berelaksasi ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2021). Data World Health Organization (WHO) (2021), menunjukkan prevalensi hipertensi pada populasi dewasa lebih tinggi pada Laki-laki dibandingkan Perempuan, dengan variasi prevalensi yang dipengaruhi oleh usia dan kondisi wilayah.

Hipertensi dikenal sebagai pembunuh diam atau *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala klinis yang jelas. Kondisi ini berkontribusi besar terhadap meningkatnya angka kematian dini akibat komplikasi kardiovaskuler ditingkat global (World Health Organization, 2023). Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh arteri berupa pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah (*Aterosklerosis*). Proses tersebut menimbulkan terjadinya kurangnya aliran darah dan suplai oksigen ke organ vital, khususnya jantung (Poznyak et al., 2022). Bukti ilmiah menunjukkan bahwa lamanya hipertensi dan tingginya tekanan darah berhubungan langsung dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler serta mortalitas (Zheng et al., 2022). Selain itu, hipertensi yang

tidak terkontrol menjadi faktor utama terjadinya stroke akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah otak (Nemtsova et al., 2023).

Berdasarkan laporan WHO (2021) memperkirakan sekitar 1,28 miliar penduduk dunia berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dengan sekitar 46% di antaranya belum terdiagnosis sehingga tidak memperoleh pengobatan yang memadai. Data terbaru World Health Organization (2024) menunjukkan peningkatan jumlah penderita hipertensi menjadi sekitar 1,4 miliar orang di seluruh dunia. Namun, hanya satu dari lima penderita yang berhasil mencapai kondisi tekanan darah terkontrol. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 29,2% pada kelompok usia ≥ 15 tahun dan 30,8% pada kelompok usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, serta 8,6% berdasarkan diagnosis dokter.

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 29,6% pada kelompok usia ≥ 15 tahun dan 8,6% pada usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah tercatat yaitu sebesar 7,2% pada usia ≥ 15 tahun dan 7,7% pada usia ≥ 18 tahun (Kemenkes RI, 2023). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menunjukkan fluktuasi kasus hipertensi dalam lima tahun terakhir. Tahun 2020 tercatat 34.322 kasus, Tahun 2021 meningkat menjadi 44.743 kasus, lalu menurun signifikan pada 2022 menjadi 24.742 kasus. Kasus kembali naik pada 2023 sebanyak 25.348 kasus, dan tahun 2024 mencapai 26.266 kasus. Kecamatan Tuntang menempati urutan keempat dengan (1.906 kasus) penderita hipertensi.

Tekanan darah merupakan indikator klinis utama dalam menegakkan diagnosis hipertensi sekaligus penanda penting status kardiovaskuler. Secara fisiologis, tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Peningkatan tekanan darah pada hipertensi umumnya berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatis, peningkatan aktivitas sistem renin–angiotensin–aldosteron, gangguan fungsi endotel, serta peningkatan kekakuan pembuluh darah yang menyebabkan resistensi vaskular perifer meningkat. Diagnosis hipertensi ditegakkan apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang sesuai pedoman internasional (Mancia et al., 2023; World Health Organization, 2021). Keakuratan pengukuran tekanan darah sangat dipengaruhi oleh metode pemeriksaan, karena pengukuran Tunggal di klinik berpotensi menimbulkan bias, seperti *white coat hypertension* yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah karena kecemasan saat pemeriksaan dan *masked hypertension* menggambarkan kondisi tekanan darah yang normal diklinik namun meningkat dalam aktivitas sehari-hari. Fenomena ini menunjukkan keterbatasan metode konvensional dalam mendeteksi profil tekanan darah yang sebenarnya, dalam mengatasi hal tersebut, *Home Blood Pressure Monitoring* (HBPM) maupun *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM) direkomendasikan sebagai metode yang lebih representative untuk memperoleh gambaran tekanan darah (Jones et al., 2025; Lee, et al., 2024).

Dalam praktik keperawatan, pengelolaan hipertensi dilakukan melalui intervensi farmakologis kolaboratif dan intervensi keperawatan mandiri, termasuk terapi komplementer. Intervensi nonfarmakologis seperti penerapan

pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres terbukti berperan dalam membantu mengendalikan tekanan darah. Pada pelaksanaannya, kontrol tekanan darah pasien hipertensi masih sering belum optimal karena keterbatasan kepatuhan terhadap terapi, kesulitan mempertahankan perubahan gaya hidup secara konsisten, serta tingginya faktor stres psikologis yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Perlunya intervensi pendamping yang mudah diterima pasien, dapat dilakukan secara mandiri, serta mampu menstimulasi mekanisme fisiologis alami seperti peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis, perbaikan fungsi endotel, dan penurunan resistensi vaskular perifer. Loucks et al., (2023) melaporkan bahwa program mindfulness berbasis adaptasi mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan melalui regulasi sistem saraf otonom.

Berbagai bentuk intervensi keperawatan mandiri dan kolaboratif yang bersifat nonfarmakologis telah dikembangkan dalam pengendalian hipertensi untuk menurunkan tekanan darah melalui mekanisme fisiologis alami. Pendekatan ini menekankan optimalisasi fungsi tubuh sebagai terapi komplementer yang mendampingi pengobatan antihipertensi, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap serta meningkatkan kenyamanan pasien. Salah satu bentuk intervensi tersebut adalah terapi spiritual seperti dzikir, yang berperan menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi dan pengendalian stres. Dzikir dipandang sebagai terapi komplementer yang mendukung kestabilan tekanan darah dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis serta meningkatkan ketenangan emosional (Ragayasa et al., 2022). Selain itu, terapi bekam kering (*dry cupping*) dilaporkan efektif

menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik melalui stimulasi mikrosirkulasi darah perifer (Candrawati & Sukraandini, 2021). Intervensi ini bersifat sederhana, aman, dan memiliki efisiensi biaya dibandingkan dengan terapi farmakologis jangka panjang.

Dzikir merupakan intervensi terapi spiritual yang dilakukan dengan pengulangan kalimat lafaz religius untuk menimbulkan ketenangan batin dan menekan respons stres fisiologis. Mekanisme fisiologisnya melibatkan aktivasi sistem saraf parasimpatis, penurunan aktivitas saraf simpatis, penurunan kadar kortisol, dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi. Ragayasa et al., (2022) melaporkan bahwa terapi dzikir dilakukan satu kali setiap hari selama dua minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik 19% dan diastolik 7,3%. Penelitian Abidin et al., (2022) memberikan relaksasi dzikir tiga kali seminggu selama dua minggu penurunan sistolik 2,6% dan diastolik 2,5%. Islamiyah, (2021) melaksanakan meditasi dzikir selama empat hari pada lansia hipertensi di Gowa hasil penurunan tekanan darah sistolik 2,6% dan diastolik 1,1%.

Bekam kering merupakan intervensi terapi non-invasif yang dilakukan dengan menempelkan cawan (*cup*) pada permukaan kulit untuk meningkatkan mikrosirkulasi darah dan menurunkan resistensi vaskuler perifer. Mekanisme fisiologisnya berkaitan dengan stimulasi endotel yang menghasilkan pelepasan nitric oxide, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, peningkatan aliran darah, serta penurunan tekanan vaskuler (Suryadi et al., 2025). Penelitian Candrawati & Sukraandini (2021) menunjukkan bahwa intervensi terapi bekam kering sebanyak empat kali selama dua minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 15% dan diastolik 11% pada pasien hipertensi primer.

Penelitian lain juga melaporkan bahwa satu kali intervensi bekam kering dengan durasi sekitar dua puluh menit tidak menimbulkan perubahan signifikan pada tekanan diastolik, namun mampu menurunkan tekanan sistolik sebesar 3–6% (Hamzehnejadi et al., 2023).

Penelitian mengenai pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering pada pasien hipertensi masih sangat terbatas karena, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya mengevaluasi efektivitas masing-masing terapi secara terpisah. Terapi dzikir bekerja melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis yang menekan respons simpatik, sedangkan terapi bekam kering menurunkan tekanan darah melalui vasodilatasi dan perbaikan mikrosirkulasi. Integrasi kedua mekanisme tersebut berpotensi memberikan efek penurunan tekanan darah yang lebih optimal dibandingkan dengan pemberian terapi tunggal, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Perawat memiliki peran sentral dalam penelitian ini sebagai pelaksana asuhan keperawatan holistik pada penderita hipertensi. Peran tersebut mencakup pengkajian status kesehatan, pemantauan tekanan darah secara berkala, pemberian edukasi kesehatan, serta pelaksanaan intervensi keperawatan mandiri dan kolaboratif. Dalam penelitian ini, perawat berperan langsung dalam penerapan terapi dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan psikologis pasien, serta berkolaborasi dalam penerapan terapi bekam kering yang berfokus pada aspek fisiologis pasien. Pendekatan ini sejalan dengan filosofi keperawatan yang memandang pasien secara bio-psiko-sosial-spiritual, sehingga perawat berkontribusi nyata dalam upaya menstabilkan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi secara berkelanjutan.

Berdasarkan tingginya kasus hipertensi di Kabupaten Semarang, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tuntang, diperlukan strategi intervensi yang efektif, sederhana, dan terjangkau. Kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dinilai potensial karena memiliki mekanisme kerja yang berbeda dan saling melengkapi. Penerapan terapi ini relatif sederhana, biaya rendah dan memungkinkan adaptasi sesuai kondisi pasien hipertensi. Keterbatasan penelitian yang mengkaji intervensi kombinasi tersebut menjadi dasar perlunya dilakukan penelitian untuk menilai pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuntang.

B. Rumusan Masalah

Hasil telaah latar belakang digunakan sebagai dasar untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

“Apakah terdapat pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuntang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuntang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Gambaran dan karakteristik tekanan darah sebelum intervensi (pre-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- b. Mengidentifikasi gambaran tekanan darah setelah intervensi (post-test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di setiap sesi pertemuan.
- c. Menganalisis perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah tindakan (pre-post) pada masing-masing kelompok (intervensi dan kontrol) di setiap sesi selama tiga kali pertemuan.
- d. Menganalisis perbedaan efektivitas (selisih/delta penurunan) tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan hasil pengukuran selama tiga kali pertemuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman peneliti mengenai penerapan intervensi nonfarmakologis, khususnya kombinasi terapi dzikir dan bekam kering, sebagai metode holistik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga menjadi pengalaman berharga dalam penerapan teori keperawatan berbasis bukti.

2. Manfaat bagi Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru kepada pasien hipertensi mengenai alternatif terapi nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan secara mandiri untuk membantu mengontrol tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup.

3. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Tuntang

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengembangkan dan memberikan bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif dan terukur sebagai upaya promotif serta preventif dalam pengelolaan hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tuntang.

4. Manfaat bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah dalam bidang keperawatan medikal bedah, khususnya terkait manajemen hipertensi melalui pendekatan spiritual dan komplementer, sehingga dapat menjadi referensi untuk penelitian dan praktik keperawatan selanjutnya.

