

**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**

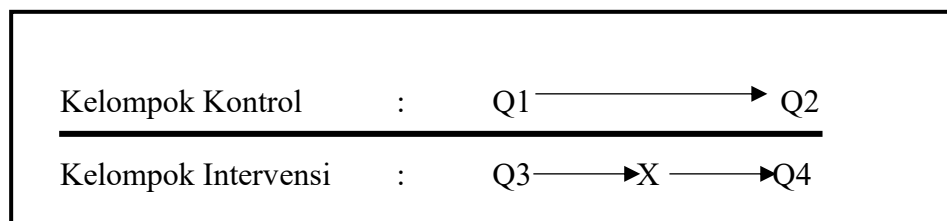
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana keseluruhan yang disusun untuk menjawab pertanyaan penelitian serta mengantisipasi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi validitas bukti penelitian. Desain ini menjadi kerangka utama atau tulang punggung dari keseluruhan arsitektur penelitian.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Setiap pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, kemudian diambil nilai rata-ratanya. Responden dibagi menjadi dua kelompok, kelompok intervensi yang diberikan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering, serta kelompok kontrol yang tidak mendapatkan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.



Keterangan:

X : Pemberian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering

Q1 : Tekanan darah pasien hipertensi kelompok kontrol

Q2 : Tekanan darah pasien hipertensi kelompok kontrol

Q3 : Tekanan darah pasien hipertensi kelompok intervensi sebelum pemberian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering

Q4 : Tekanan darah pasien hipertensi kelompok intervensi setelah pemberian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tuntang, Kabupaten Semarang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki jumlah penderita hipertensi yang relatif tinggi, khususnya dikecamatan tuntang. Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan November - Desember 2025

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Populasi menjadi wilayah generalisasi yang menjadi sumber data penelitian.

Dalam penelitian ini, populasi adalah seluruh penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tuntang, yang mencakup seluruh masyarakat Kecamatan Tuntang dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 143 orang berusia 25 hingga 65 tahun yang terdata di Puskesmas Tuntang tahun 2025.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh subjek yang cukup guna menggambarkan kondisi populasi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuntang.

penelitian ini bersifat kuantitatif eksperimental dengan dua kelompok tidak berpasangan (kelompok intervensi dan kelompok kontrol), maka penentuan ukuran sampel menggunakan rumus dua kelompok independen (dua mean) sesuai dengan yang dijelaskan (Tampubolon, 2023).

a. Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) \cdot S}{d} \right)^2$$

Keterangan:

- n_1, n_2 : jumlah sampel pada masing-masing kelompok.
- $Z_{1-\alpha/2}$: nilai Z untuk tingkat kepercayaan 95% (1,96).
- $Z_{1-\beta}$: nilai Z untuk power 80% (0,84).
- S : perkiraan standar deviasi tekanan darah (15mmHg).
- d : perbedaan rerata minimall bermakna yang diharapkan (10 mmHg).

b. Langkah perhitungan dilakukan sebagai berikut:

$$n = 2 \left(\frac{(1,96 + 0,84) \times 15}{10} \right)^2 = 2(4,2)^2 = 2 \times 17,64 = 35,28$$

Karena jumlah populasi penelitian tergolong kecil (N=143), maka dilakukan koreksi populasi terbatas (finite population correction) menggunakan rumus:

$$n^1 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N \text{ kelompok}}}$$

c. Substitusi nilai:

$$n^1 = \frac{36}{1 + \frac{36-1}{72}}$$

$$n^1 = \frac{36}{1 + 0,486} = \frac{36}{1,486} = 24,22 \approx 25$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperlukan setelah koreksi populasi adalah 25 responden per kelompok, sehingga total sampel keseluruhan penelitian ini adalah 50 responden (25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol).

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah suatu cara mengambil sampel yang *representative* (benar-benar dapat mewakili) dari populasi dan dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan peneliti. Setelah perolehan sampel dibagi menjadi dua kelompok dan peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia 25 dan 65 tahun.

Rentang usia 25–65 tahun dipilih karena pada kelompok ini respon fisiologis relatif stabil, kemampuan mengikuti intervensi baik, serta untuk mengurangi bias akibat perubahan fisiologis dan tingginya komorbiditas pada usia lanjut.”

- 2) Memiliki tekanan darah sistolik ≥ 130 - ≤ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 - ≤ 120 mmHg.
- 3) Peserta atau responden Beragama muslim tidak memiliki gangguan mental dan fisik yang dapat mengganggu pelaksanaan intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.
- 4) Peserta atau responden tidak sedang menjalani terapi nonfarmakologis lainnya.
- 5) Peserta atau responden bersedia menandatangani formulir persetujuan (*Informed Consent*) setelah mendapatkan penjelasan mengenai intervensi yang akan diberikan. Masukan eksklut enklut

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden mengalami kondisi yang menjadi kontraindikasi atau risiko untuk bekam, seperti: gangguan pembekuan darah, penggunaan antikoagulan dosis tinggi (misalnya warfarin), trombosit rendah, luka terbuka/infeksi kulit di area bekam, dan anemia berat.
- 2) Responden memiliki komplikasi atau penyakit penyerta berat yang dapat memengaruhi kestabilan tekanan darah, misalnya: riwayat stroke akut, penyakit jantung koroner tidak stabil, gagal ginjal stadium lanjut, gagal jantung, dan kondisi gawat darurat hipertensi.

- 3) Responden sedang hamil atau menyusui. “Ibu hamil dan menyusui dikecualikan karena perubahan fisiologis pada masa tersebut dapat memengaruhi tekanan darah, serta pertimbangan keamanan dan etika penelitian.”
- 4) Responden mengalami gangguan kognitif/psikiatri berat yang menyebabkan tidak mampu mengikuti instruksi intervensi (misalnya disorientasi berat, psikosis aktif).
- 5) Sedang menjalani terapi nonfarmakologis lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
- 6) Menolak berpartisipasi atau tidak bersedia menandatangani formulir persetujuan (*Informed Consent*).

D. Variabel dan Desain Operasional

Tabel 3. 1 Variabel Dan Desain Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen Tekanan darah	Kekuatan dorongan darah terhadap dinding arteri yang diukur sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol yang diukur menggunakan <i>Sphygmomanometer digital</i> Sinoheard BA-801/S258 0189610	<i>Sphygmomanometer digital</i> yang telah terkalibrasi	1. Maset dipasang pada lengan atas sejajar jantung. 2. Responden posisi duduk rileks setelah istirahat 5 menit. 3. Pengukuran dilakukan dua kali lalu diambil rata-ratanya.	Nilai tekanan darah dalam satuan mmHg yang terdiri; - Sistolik - Diastolik	Rasio

a. Tekanan darah sitolik Tekanan darah maksimum pada pembuluh darah arteri saat jantung berkontraksi

b. Tekanan darah diastolik Tekanan minimum pada saat jantung dalam fase relaksasi

Variabel Intervensi (SOP)

Independent Komplementer Intervensi yang menggabungkan Terapi Dzikir dan Bekam Kering terapi spiritual (dzikir) dan stimulasi secara berurutan dalam satu sesi selama $\pm 30-40$ menit dengan tahapan:
 1. Pra-interaksi: persiapan ruangan, alat, terapis, dan klien.
 2. Interaksi: orientasi, pengkajian, dan skrining kondisi klien.
 3. Tahap kerja: terapi dzikir selama 10-15 menit dilanjutkan dengan terapi bekam kering selama 15-20 menit.
 4. Terminasi: perapihan alat, monitoring, dan dokumentasi hasil.

Observasi langsung pelaksanaan yang meliputi 4 tahap: Pra-interaksi, interaksi, tahap kerja (dzikir 15 menit dan bekam kering 15 menit), serta terminasi

1. Kelompok intervensi: diberikan intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.
 2. Kelompok kontrol: hanya diberikan terapi standar puskesmas standar puskesmas dan diberikan intervensi dalam pertemuan terakhir

Nominal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses sistematis dalam sebuah penelitian yang dilakukan agar mendapatkan informasi yang relevan, valid, dan dapat dipercaya melalui berbagai sumber seperti responden, dokumen, buku, artikel, maupun sumber pustaka lainnya.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan sistematis untuk mendapatkan informasi akurat mengenai pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pasien hipertensi.

Teknik pengumpulan data dibedakan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer ialah data yang didapatkan peneliti secara langsung dari sumber pertama melalui interaksi atau pengukuran secara langsung, seperti melalui observasi, wawancara, kuesioner, atau pengukuran terhadap responden. Data primer dalam penelitian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam menggunakan SOP dan data pengecekan tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* digital.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapatkan peneliti melalui sumber tidak langsung yang telah tersedia sebelumnya, seperti dokumen laporan, buku, artikel ilmiah, jurnal, arsip, maupun publikasi lembaga resmi. Data sekunder penelitian ini yaitu berupa jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari petugas Puskesmas Tuntang.

2. Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini

- a. *Sphygmomanometer* digital yang digunakan untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi berupa terapi.
- b. SOP prosedur dan langkah-langkah dalam melakukan pengukuran tekanan darah.
- c. SOP intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering yang berupa prosedur dan langkah-langkah dalam melakukan terapi pada responden, dengan durasi 30-40 menit, dilakukan 2-3 kali dalam satu bulan. Frekuensi tersebut dipilih untuk melihat perubahan tekanan darah secara bertahap pada setiap sesi, menjaga keamanan pelaksanaan bekam kering, serta mempertimbangkan keterjangkauan pelaksanaan intervensi di layanan primer.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *sphygmomanometer* digital yang telah dilakukan uji kapa atau kalibrasi alat pada 28 November 2025 di laboratorium Kalibarsi PT Caltesys Indonesia-Jakarta dan SOP intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Proses mengumpulkan data yang berkaitan dengan pendekatan yang dilakukan peneliti terhadap subjek penelitian serta karakteristik individu yang diperlukan dalam penelitian langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti mengurus surat izin mencari data dari TU instansi Universitas Ngudi Waluyo, Fakultas Kesehatan pada tanggal 22 September 2025, dengan Nomor 1820/SM/FKes/UNW/IX/2025.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin mencari data yang ditujukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada tanggal 25 September 2025.
- 3) Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dari TU instansi Universitas Ngudi Waluyo, Fakultas Kesehatan 27 Oktober 2025, dengan Nomor 2293/SM/FKes/UNW/X/2025.
- 4) Peneliti menerima balasan surat dari pihak Puskesmas Tuntang terkait studi pendahuluan pada tanggal 01 November 2025, dengan Nomor 400.7.22.1/248.2.
- 5) Peneliti mengajukan surat *ethical clearance* di TU Instansi Universitas Ngudi Waluyo setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, kemudian mengajukan *ethical clearance* ke Komite Etik Instansi Universitas Ngudi Waluyo, pada tanggal 10 November 2025, dengan Nomor 2490/SM/FKes/UNW/XI/2025 dan selesai pada tanggal 29 November 2025, dengan Nomor 802/KEP/EC/UNW/2025.
- 6) Peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data dari TU instansi Universitas Ngudi Waluyo, Fakultas Kesehatan lalu diserahkan kepada Kepala atau pihak Puskesmas Tuntang pada 01 Desember 2025 dengan Nomor 2916/SM/FKes/UNW/XII/2025.

- 7) Peneliti menerima balasan surat penelitian dan pengambilan data pihak dari Puskesmas Tuntang terkait studi pendahuluan pada tanggal 06 Desember 2025, dengan Nomor 400.7.22.1/285.2.

b. Tahap pemilihan asisten

- 1) Peneliti dalam pelaksanaan penelitian guna mengefisienkan waktu, maka dengan memilih asisten peneliti yaitu:
 - a) Mahasiswa prodi S1 keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Semester 7.
 - b) Memahami dasar, ilmu keperawatan serta sudah Melawati tahap praktik dirumah sakit khususnya dapat melakukan Tindakan pengecekan atau pengukuran tekanan darah dengan tepat dan benar sesuai standar oprasional prosedur menggunakan alat sphygmomanometer digital.

c. Tahap Identifikasi Data

- 1) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Puskesmas Tuntang dan menjelaskan terkait rencanaan serta prosedur pelaksanaan Intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.
- 2) Peneliti menjelaskan terkait populasi penderita hipertensi di Kecamatan Tuntang sebanyak 143 orang pada usia 25 hingga 65 tahun sesuai data dari Puskesmas Tuntang. Pengambilan sampel penelitian ini berfokus pada 50 responden dengan menggunakan rumus sampling yang dibagi menjadi dua kelompok.
- 3) Persyaratan atau kriteria dalam pasrtisipasi penelitian ini yaitu responden berusia 25-65 tahun, memiliki tekanan darah lebih dari

$\geq 130/90$ – $\leq 180/120$ mmHg, hipertensi yang dialami bukan merupakan komplikasi dari penyakit kronis lainnya, tidak mengalami gangguan fisik yang menghambat pelaksanaan intervensi, bersedia berpartisipasi penuh dalam penelitian. Responden menjalani program intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering sebanyak 2-3 kali dalam satu bulan dalam dua bulan penelitian. Serta responden kelompok kontrol mendapatkan waktu kontrol sebanyak 2-3 kali dalam satu bulan.

- 4) Teknik sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Responden yang memenuhi persyaratan dibagi menjadi dua kelompok, yakni 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol.
- 5) Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tuntang dan rumah responden yang telah ditentukan sebagai lokasi pelaksanaan intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.

d. Tahap pengumpulan data

- 1) Sebelum pelaksanaan penelitian di Puskesmas Tuntang, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin resmi kepada Kepala Puskesmas Tuntang terlebih dahulu untuk meminta data pasien hipertensi yang terdata di puskesmas tuntang.
- 2) Peneliti mengikuti kegiatan di Wilayah kerja Puskesmas melakukan *skrining* kepada 143 calon responden dalam waktu 6 bulan di November 2025 sebanyak 7 kali, yang mana dalam

skrinning tersebut peneliti dibantu oleh pihak Puskesmas serta asiten peneliti. Berdasarkan hasil *skrinning* menggunakan *teknik purposive sampling* sesuai kriteria inklusif dan eksklusif. Dalam wawancara setelah *skrining* kesehatan didapatkan ≥ 53 tidak bersedia mengikuti intervensi, ≥ 5 responden sudah mengikuti terapi lain diluar, ≥ 28 responden tekanan darah ≥ 180 mmHg. ≥ 5 responden memiliki Riwayat penyakit seperti TB, gagal ginjal, gejala stroke hingga stroke ringan. ≥ 23 responden beragama non muslim.

- 3) Sebelum pelaksanaan intervensi, peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dengan prosedur atau SOP, serta meminta persetujuan izin kepada responden untuk melakukan pengukuran tekanan darah dan juga pemberian terapi.
- 4) Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan. Durasi tersebut ditetapkan untuk memberikan waktu pelaksanaan intervensi, pengukuran tekanan darah pre-test dan post-test pada setiap sesi, serta memastikan konsistensi jadwal intervensi pada responden. Intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dalam 1 bulan. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi menggunakan sphygmomanometer digital pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- 5) Pemberian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dilakukan secara individual selama 30-40 menit setiap responden.

- 6) Selama kegiatan intervensi berlangsung, proses dokumentasi pelaksanaan terapi dilakukan oleh asisten peneliti untuk memastikan keteraturan dan keakuratan pencatatan data.

F. Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian instansi Universitas Ngudi Waluyo.

2. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Merupakan sebuah bentuk bukti persetujuan yang diberikan dengan ditanda tangan oleh responden setelah menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan serta prosedur intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering yang akan dilakukan. Peneliti menghormati sepenuhnya keputusan responden, baik bersedia maupun menolak berpartisipasi, tanpa adanya unsur paksaan. Informasi terkait nama, umur, jenis kelamin, dan keterangan kebersediaan menjadi responden dengan memasukkan tanda tangan dalam *informed consent*.

3. Anonymity (Anonimitas)

Prinsip anonim diterapkan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. peneliti hanya akan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang nantinya akan disajikan tanpa mencantumkan nama dari responden.

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin Seluruh informasi dan data yang diperoleh dari responden akan disimpan dengan aman dan dijaga kerahasiaannya. Peneliti menjamin bahwa data tidak akan disebarluaskan, dipublikasikan, atau diberikan kepada pihak lain tanpa izin resmi dari responden.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa diskriminasi. Setiap responden memperoleh fasilitas pemeriksaan tekanan darah secara setara selama proses penelitian berlangsung.

6. *Beneficence* (Kebermanfaatan)

Prinsip berbuat baik menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat dengan risiko sekecil mungkin bagi responden. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan tentang terapi nonfarmakologis bagi penderita hipertensi melalui penerapan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dengan minyak sereh untuk membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, responden akan memperoleh informasi mengenai perubahan tekanan darahnya (menurun, tetap, atau meningkat) tanpa menimbulkan kerugian baik secara fisik maupun psikis.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil dari *informed consent* dan data terkait dengan pemeriksaan tekanan darah dilakukan pengecekan kembali. Hal ini dilakukan guna mengantisipasi kesalahan dari hasil tekanan darah.

2. Coding

Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada data yang telah diperoleh sehingga dapat mempermudah dalam pengelompokan klasifikasi data saat proses pengolahan data. Masing-masing variabel akan diberikan kode sebagai berikut:

a. Kode karakteristik responden

1) Usia

Usia 25-34 tahun : 1

Usia 35-44 tahun : 2

Usia 41-54 tahun : 3

Usia 55-65 tahun : 4

Pengelompokan usia dilakukan dalam interval 10 tahun untuk memudahkan analisis deskriptif karakteristik responden serta menghindari tumpang tindih antar kategori usia.

2) Jenis kelamin

Perempuan : 1

Laki-laki : 2

3) Pendidikan terakhir

Tidak tamat SD : 1

SD/Sederajat : 2

SMP/Sederajat : 3

SMA/Sederajat : 4

Perguruan tinggi : 5

4) Pekerjaan

Ibu rumah tangga : 1

Wiraswasta : 2

Petani : 3

Pedagang : 4

Pegawai Negeri : 5

5) Genetik

Ya : 1

Tidak : 2

b. Kode variable intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering

1) Dilakukan intervensi : 1

2) Tidak dilakukan intervensi : 0

3. *Entry data*

Peneliti memasukan seluruh data hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi dimasukkan ke dalam program SPSS untuk dilakukan analisis statistik.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam SPSS untuk memastikan tidak terjadi kesalahan pengetikan atau pengisian, serta melakukan koreksi apabila ditemukan ketidaksesuaian.

5. *Tabulating*

Pada tahap data yang telah bersih kemudian dikelompokkan dan dihitung berdasarkan kategori masing-masing variabel. Hasil pengelompokan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan proses analisis dan interpretasi data.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Dalam melakukan analisa data, langkah pertama peneliti melakukan uji normalitas data dan uji homogenitas data sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis, data penelitian terlebih dahulu diuji normalitasnya untuk menentukan jenis uji statistik yang sesuai. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden. Pengujian dilakukan pada tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ (confidence interval 95%).

Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah sebagai berikut:

- a) Jika nilai $p > 0,05$, data berdistribusi normal.
- b) Jika nilai $p < 0,05$, data tidak berdistribusi normal.

		Shapiro-Wilk			
		kelompok_penelitian	Statistic	df	Sig.
Td Sistolik	Intervensi		947	25	213
Sebelum_1	Kontrol		954	25	304
Td Diastolik	Intervensi		865	25	003
Sebelum_1	Kontrol		961	25	440
TD Sistolik	Intervensi		961	25	439
Sesudah_3	Kontrol		939	25	139
TD Diastolik	Intervensi		925	25	066
Sesudah_3	Kontrol		856	25	002

Berdasarkan hasil Uji normalitas menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik pre-test pada kelompok intervensi ($p=0,213$) dan kelompok kontrol ($p=0,304$) berdistribusi normal. Tekanan darah sistolik post-test pada kelompok intervensi ($p=0,439$) dan kelompok kontrol ($p=0,139$) juga berdistribusi normal. Namun, pada tekanan darah diastolik terdapat data yang tidak berdistribusi normal, yaitu diastolik pre-test pada kelompok intervensi ($p=0,003$) dan diastolik post-test pada kelompok kontrol ($p=0,002$). Dengan demikian, data tekanan darah pada penelitian ini tidak sepenuhnya memenuhi asumsi normalitas, sehingga analisis perbedaan tekanan darah dilakukan menggunakan uji statistik nonparametrik.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, riwayat genetik hipertensi, pekerjaan, serta tingkat pendidikan. Analisis univariat juga digunakan dalam menggambarkan distribusi tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian pada kelompok intervensi yang memperoleh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering serta kelompok kontrol yang tidak memperoleh perlakuan intervensi. Data numerik disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (mean), simpangan baku (standard deviation), nilai minimum, dan maksimum. Data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan dalam menguji hipotesis penelitian terkait pengaruh kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap perubahan serta membandingkan tekanan darah sistolik dan

diastolik pada pasien hipertensi antara kelompok intervensi yang mendapatkan terapi kombinasi dzikir dan bekam kering dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, data penelitian tidak berdistribusi normal, sehingga analisis perbandingan antar kelompok dilakukan menggunakan uji Wilcoxon dan dilanjutkan Mann-Whitney U sebagai uji statistik non-parametrik.

Uji Mann-Whitney U digunakan karena data berupa numerik (delta tekanan darah), melibatkan dua kelompok independen, dan tidak memenuhi asumsi normalitas. Pengujian dilakukan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (alpha = 5%).

Kriteria pengambilan keputusan pada uji Mann-Whitney U adalah:

- a) Jika nilai $p < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.
- b) Jika nilai $p > \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi.

