

**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 V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan mengenai “pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas tuntang” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tekanan darah sebelum pemberian intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori hipertensi, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Kondisi ini menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami masalah tekanan darah tinggi sebelum dilakukan tindakan keperawatan komplementer.
2. Tekanan darah sesudah pemberian intervensi pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang lebih nyata dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan tekanan darah terjadi secara bertahap pada setiap waktu pengukuran setelah responden diberikan kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok intervensi, berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan nilai $p < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi dzikir dan bekam kering berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4. Perubahan (delta) tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi secara signifikan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, berdasarkan hasil uji Mann–Whitney U dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini menegaskan bahwa penurunan tekanan darah yang terjadi pada kelompok intervensi bukan disebabkan oleh faktor alami semata, melainkan akibat pemberian intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering.
5. Kombinasi terapi dzikir dan bekam kering efektif sebagai terapi komplementer nonfarmakologis dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan mencerminkan pendekatan keperawatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “pengaruh intervensi kombinasi terapi dzikir dan bekam kering terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tuntang”, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Kombinasi terapi dzikir dan bekam kering dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan komplementer dalam program pengelolaan hipertensi, khususnya bagi pasien dengan tekanan darah yang masih berada pada kategori hipertensi sebelum intervensi. Penerapan terapi ini diharapkan dapat menjadi terapi pendamping pengobatan farmakologis untuk membantu menurunkan dan menstabilkan tekanan darah pasien.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya dalam menerapkan asuhan keperawatan holistik dengan memadukan intervensi fisik dan spiritual. Perawat juga diharapkan mampu memberikan edukasi kepada pasien mengenai manfaat terapi dzikir dan bekam kering, serta memantau perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi secara berkala.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien hipertensi disarankan untuk memanfaatkan terapi dzikir dan bekam kering secara teratur sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah, disertai dengan kepatuhan terhadap pengobatan medis, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik yang teratur, serta pengelolaan stres.

4. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pelaksanaan terapi dzikir dan bekam kering serta membantu menciptakan lingkungan yang kondusif dan tenang agar pasien dapat menjalani terapi secara optimal, sehingga penurunan tekanan darah dapat dipertahankan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain randomized controlled trial (RCT), jumlah sampel yang lebih besar, serta periode intervensi dan follow up yang lebih panjang. Selain itu, pengendalian faktor perancu seperti kepatuhan minum obat, pola makan,

aktivitas fisik, dan tingkat stres perlu dilakukan agar hasil penelitian lebih akurat dan dapat digeneralisasikan.

6. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan pembelajaran mengenai keperawatan komplementer, khususnya dalam penerapan terapi dzikir dan bekam kering sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.