e-ISSN: 2654-2552

# Pengaruh Terapi Bekam Basah terhadap Perubahan Tekanan Darah pada **Pasien Hipertensi**

#### Dwi Yunita Rahmadhani

Prodi SI Keperawatan dan Profesi Ners Email: dwi.azkaya@gmail.com

Submitted: 30/08/2021 Published: 15/09/2021 Accepted: 10/09/2021

#### Abstract

Non-Communicable Diseases (PTM) is one of the world's health problems that is still a concern in the world of health because it is one of the causes of death. Hypertension is a condition where systolic blood pressure is 140 mmHg or higher and diastolic blood pressure is 90 mmHg or higher. The cause of hypertension is due to abnormal water and salt retention, sensitivity to angiostensin, obesity, hypercholesteroemia, disturbed emotions / stress and smoking. One of the non-pharmacological therapies that can be used for the management of hypertension is to use wet cupping therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of wet cupping on the blood pressure of hypertensive patients. Blood pressure as the dependent variable and wet cupping as an independent variable. This study uses a Pre Experimental Design study with "Two Group Pre Test and Post Test Design". The sample consisted of 20 people with hypertension with 10 respondents in the intervention group and 10 respondents in the control group in the Al-Thaf Nursing home in Jambi City on March to July 2021 with the Purposive Sampling technique. He statistical test carried out is to use paired t-test. From the results obtained p value systolic blood pressure = 0,000 and p value diastolic blood pressure = 0,000. The conclusion of this study is that there is an effect of wet cupping therapy on blood pressure stabilization in hypertensive patients in the city of Jambi

**Keywords**: hypertension, wet cupping therapy

#### Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah salah satu masalah kesehatan dunia yang masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian. Hipertensi merupakan kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi. Penyebab terjadinya hipertensi disebabkan karena retensi air dan garam yang tidak normal, sensitifitas terhadap angiostensin, obestitas, hiperkolesteroemia, emosi yang terganggu/ stress dan merokok. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk penanganan hipertensi adalah dengan menggunakan terapi bekam basah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh bekam basah terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Tekanan darah sebagai variabel dependen dan bekam basah sebagai variabel independen. Penelitian ini menggunakan penelitian Pre Experimental Design dengan "Two Group Pre Test and Post Test Design". Sampel berjumlah 20 orang penderita hipertensi dengan 10 responden kelompok intervensi dan 10 responden kelompok kontrol di Rumah Perawatan Al-Thaf Kota Jambi pada bulan maret sampai bulan Juli 2021 dengan teknik Purposive Sampling . Uji statistik yang dilakukan adalah dengan menggunakan uji paired t-test. Dari hasil didapatkan p value tekanan darah sistole = 0,000 dan p value tekanan darah diastole = 0,000.Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi bekam basah terhadap stabilisasi tekanan darah pada pasien hipertensi di Kota Jambi.

Kata Kunci: hipertensi, terapi bekam basah

### **PENDAHULUAN**

Hipertensi sering disebut the silent killer karena gangguan ini merupakan suatu

keadaan tanpa gejala, tetapi jika dibiarkan dan berlangsung dalam waktu yang lama mengakibatkan kerusakan permanen pada organ-organ tubuh vital

DOI: 10.36565/jab.v10i2.418

p-ISSN: 2302-8416 e-ISSN: 2654-2552

seperti jantung, ginjal dan otak. Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsyudin, 2011).

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Menurut laporan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan prevalensi penderita Hipertensi di dunia sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipetensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat.

Di Indonesia penyebaran penyakit meluas keseluruh lapisan masyarakat jumlah penyakit hipertensi berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/4 yang terdiagnosis, 3/4 tidak terdiagnosis. sisanya Data menunjukkan hanya 0,8% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat hipertensi.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI,2017) menyatakan prevalensi masyarakat Indonesia dengan hipertensi sebesar 30,9%. Masyarakat daerah perkotaan juga lebih banyak menderita hipertensi (31,7%) jika dibandingkan dengan masyarakat daerah pedesaan (30,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagaian penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan.

Di Jambi kejadian hipertensi masih menjadi suatu fenomena atau masalah kesehatan yang utama. Dari 10 penyakit terbesar di Kota Jambi, hipertensi termasuk angka kejadian tertinggi. Berikut data dari Kota Dinas Kesehatan Jambi yang menunjukkan 5 penyakit terbesar di Kota Jambi tahun 2018 yaitu Hipertensi sebanyak 13.015 kasus (46,2%), kemudian diikuti Diabetes sebanyak 5.245 kasus (18,6%), Obesitas sebanyak 2.805 kasus (10,0%), Asma sebanyak 1.617 kasus (5,7%) dan

Cidera akibat kecelakaan lalu lintas sebanyak 1.296 kasus (4,6%).

Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menurut jenis hipertensi hipertensi (essensial) vaitu primer merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena retensi air dan garam sensitifitas yang tidak normal, terhadap, obestitas, hiperkolesteroemia, emosi yang terganggu/ stress dan merokok. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena penyakit kelenjar adrenal, penyakit ginjal, toxemia gravidarum, peningkatan tekanan intra cranial, yang disebabkan tumor otak, dan pengaruh obat tertentu misalnya obat kontrasepsi (Sarif, 2012).

Jumlah pasien kunjungan 6507 orang, perbandingan antara perempuan dan laki-laki bila ditinjau, ternyata hipertensi yang disebabkan oleh pengaruh gaya hidup ini juga lebih banyak terjadi pada wanita. Wanita yang berusia 25-50 tahun pada masa terjadi perubahan hormonal sering didalam tubuh yang disebabkan pola hidup yang salah (Yeni dkk, 2010). Jumlah dikarenakan perempuan lebih tinggi hormone esterogen menurun saat menopause, perempuan kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat (Herbert Benson dkk, 2012). Proses ini terus berlanjut dimana hormone progesterone berubah kuantitas sesuai dengan umur wanita secara alami maka terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang diakibatkan faktor hormonal (Anggraini, 2012).

Peran perawat sebagai pemberian perawatan (*Care Giver*), pembela keluarga (*advocate*), pendidik, konseling, kolaborasi, peneliti dan pencegahan penyakit (Hidayat,2012). Salah satu peran perawat dalam pencegahan penyakit yaitu mencegah komplikasi hipertensi penanganan dapat dilakukan secara pengobatan farmakologis, pengobatan nonfarmakologis, maupun pengobatan komplementer. Akhir-akhir ini

e-ISSN: 2654-2552

banyak orang menyukai pengobatan komplementer, beberapa alasan diantara nya : tidak menggunakan bahan-bahan kimia dan efek penyembuhan cukup signifikan dan salah satu pengobatan komplementer yang dapat menangani hipertensi yaitu terapi bekam (Umar, 2008).

Menurut Kasmui (2014) secara umum bekam dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu bekam basah dan bekam kering. Bekam kering vaitu hanva menghisap permukaan kulit, memijat tempat disekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor dan untuk menghilangkan rasa nyeri pada tubuh bagian belakang. Bekam kering dilakukan sebelum dilanjutkan terapi bekam basah yaitu dengan sayatan atau tusukan cara yang mengeluarkan darah statis atau darah kotor. Menurut El Sayed et al (2013), penusukan saat terapi bekam akan meningkatkan pelepasan nitrat oksida. Aliran darah ke daerah subkutan tempat dimana penusukan dilakukan meningkat, hal ini sejalan dengan produksi nitrat oksida yang akan meningkat pada daerah yang tinggi sirkulasinya. Peningkatan produksi nitrat oksida juga dilaporkan meningkat saat kulit terluka. Oleh karena terapi bekam dapat mendrainase cairan interstisial, menyaring plasma darah akan zat-zat berbahaya vang tinggi (peroksida lemak dan radikal bebas) dan meningkatkan produksi nitrat oksida maka terapi bekam akan bermanfaat dalam penanganan hipertensi.

Bekam basah bermanfaat untuk mengeluarkan semua kotoran dan endapan ada pembuluh di darah yang berhubungan dengan peredaran darah. Menurut Ridho (2015) fisiologi dari bekam yaitu kerusakan pada cel mask akibat dari pembekaman akan melepaskan zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, slow releasing substance, prostaglandin, prostasiklin. Zat-zat tersebut akan mendilatasi kapiler dan arteriol. Dilatasi kapiler dan arteriol juga dapat terjadi ditempat jauh dari tempat yang

pembekaman, sehingga menyebabkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Efek relaksasi yang ditimbulkan pada otot-otot yang kaku menyebabkan terjadinya penurunkan tekanan darah.

Penelitian yang terkait yang pernah dilakukan oleh Ida (2016) yang berjudul "Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi" dengan 20 orang responden didapatkan bahwa terapi bekam basah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah pada hipertensi dengan p value 0.001 (<0.05) untuk tekanan darah sistolik, kesimpulannya bekam basah dapat mempengaruhi tekanan darah pada hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mega (2017)dengan iudul "Pengaruh terapi bekam basah terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi grade I di Rumah Sehat Mina" dengan jumlah 24 responden menemukan bahwa ada perubahan tekanan darah selisih nilai ratarata sistol (4,67) dan diastole (1,79) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bekam basah pada tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi grade I dengan p value  $(0,003) < \alpha (0,05)$ , dan tidak ada efek terapi bekam basah terhadap tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi dengan grade I dengan nilai p  $(0,108) > \alpha (0,005)$ .

Hasil survey awal yang peniliti lakukan pada tanggal 22 – 23 maret 2020 di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi mewawancarai dengan responden penderita Hipertensi. Hasil wawancara yang didapat diketahui bahwa 4 dari 7 responden belum pernah mendapatkan komplementer, 1 orang pasien mengatakan pernah melakukan terapi bekam basah dan 2 orang lagi pernah melakukan terapi bekam kering tetapi tidak rutin dan pasien merasakan badan terasa lebih ringan, sakit kepala berkurang tidur lebih nyenyak. 7 orang responden mengatakan minum obat

e-ISSN: 2654-2552

dan kontrol ketika sakit saja. Penelitian dilakukan di Rumah Perawatan Al-Thaf kota jambi karena berada di pusat kota dan sering dikunjungi peminat terapi bekam basah.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Perawatan Al-Thaf Kota Jambi Tahun 2021"

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Pre Experimental Design dengan "Two Group Pre Test and Post Test Design" bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bekam basah terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi Tahun 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh kunjungan penderita hipertensi primer yang ada di Kota Jambi Tahun 2020 sebanyak 13.015 kasus. Sampel pada penelitian ini sebagian dari jumlah populasi yang tersedia sebanyak 20 orang penderita hipertensi dengan 10 responden kelompok intervensi responden kelompok kontrol dan 10 dilakukan di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik Purposive sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan maret sampai juli Tahun 2021. Instrument dalam penelitian vaitu pemeriksaan tekanan ini darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital. Untuk mengetahui adanya pengaruh dua variabel yang diteliti nilai distribusi normal data menggunakan uji-t test dan data dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat dan univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang akan diuraikan meliputi hal-hal berikut ini : karakteristik responden berdasarkan usia, univariat dan biyariate.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia

No	Umur	Kelompok Intervensi		Kel Kor	-
		f	<b>%</b>	f	%
1	41 – 45	0	00,0	2	20,0
2	46 - 50	3	30,0	2	20,0
3	51 - 55	5	50,0	4	40,0
4	56 - 60	2	20,0	2	20,0
Jumlah		10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan bahwa distribusi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia pada pasien hipertensi banyak pada usia 51 – 55 tahun.

Penambahan usia dapat penambahan meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi sering menyerang orang dewasa yang berusia >35 tahun. Meningkatnya tekanan darah sering bertambahnya usia memang sangat umum. Hal ini disebabkan karena ada perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Namun perubahan ini disertai dengan faktor yang bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi (Crown, 2011).

#### A. Univariat

Tabel 2 Gambaran Tekanan Darah *Pretest* dan *Post-test* diberikan Terapi Bekam Basah Pada Kelompok Intervensi

T.			_		_	-
e-	ISS	N: :	26	54-	255	2

Variabel	Mean	Min	Max	SD	N	Selisih
Pre	152,20	143	166	6,941	10	10,7
Sistole						
Post	141,50	136	150	4,836	10	•
Sistole						
Pre	100,80	95	110	5,007	10	12,9
Diastole						
Post	87,90	80	100	6,523	10	•
Diastole						

Dari tabel 2 Hasil tekanan darah ratarata pre-test diberikan terapi bekam adalah sistole sebesar 152,20mmHg dan diastole 100,80mmHg dengan selisih pre-test adalah 10,7mmHg. Hasil tekanan darah rata-rata post-test diberikan terapi bekam basah sistole 141,50mmHg sebesar dan diastole 87,90mmHg dan selisih post-test adalah 12,9mmHg.

Perubahan ini terjadi dikarenakan otot ventrikel kiri mengalami hipertrofi atau membesar. Terjadilah dilatasi dan pembesaran jantung. Kedua perubahan struktural tersebut bersifat adaptif keduanya meningkatkan volume sekuncup jantung. Pada saat istirahat, respons kompensasi tersebut mungkin memadai, namun dalam keadaan pembebanan, jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh orang tersebut menjadi cepat lelah dan napasnya pendek (Arif, 2012).

Tabel 3 Gambaran Tekanan Darah pada kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Min	Max	SD	N	(-)
Pre Sistole	148,7 0	143	158	4,900	10	0,8
Post Sistole	147,9 0	142	159	5,216	10	
<i>Pre</i> Diastole	97,70	92	102	3,093	10	(-) 0,4
Post Diastole	98,10	94	102	2,234	10	

Dari tabel 3 Hasil tekanan darah ratarata Pre sistole sebesar 148,70mmHg dan diastole 97,70mmHg dengan selisih sistole 0,8mmHg dan selisih diastole(-0,4)mmHg.

Berdasarkan hasil analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol. Meskipun terdapat penurunan rata-rata tekanan darah, akan tetapi secara statistik penurunan yang terjadi tidak signifikan, hal ini dikarenakan tidak diberikan terapi bekam basah pada kelompok kontrol selama penelitian

## B. Bivariat Tabel 4 Perbedaan Tekanan Darah Pada Pre-test dan Post-test Kelompok Intervensi

No	Variabel	Mean	SD	SE	p- value	N
1	Pre	152,20	6,941	2.195		
	Sistole				0,000	10
2	Post	141,50	4.836	1.529		
	Sistole					
3	Pre	100,80	5,007	1.583		
	Diastole				_	
4	Post	87,90	6.523	2.063		
	Diastole					

Hasil analisis pada tabel 4. menunjukkan Hasil statistic T-Test di dapatkan p-value = 0.000 < 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian terapi bekam basah ada pengaruh terhadap perubahan tekanan darah Pre-test dan Posttest di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi kota jambi.

Proses ini terjadi dikarenakan proses mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh saat dilakukan penusukan halus pada kulit, yang menyebabkan berkurangnya volume darah, relaksasi otot serta vasodilatasi yang terdeteksi oleh baroreseptor yang akan diteruskan ke medulla oblongata sehingga mengaktifkan sistem saraf simpatis atau parasimpartis untuk mengembalikan tekanan darah mendekati tekanan darah semula (Thamrin,2012) penanganan hipertensi dapat dilakukan secara pengobatan komplememter.

Tabel 5 Perbedaan Tekanan Darah Pada Pre-test dan Post-test Kelompok Kontrol

e-ISSN: 2654-2552

No	Variabel	Mean	SD	SE	p- value	N
1	Pre	148,70	4,900	1,550	0,153	
	Sistole					10
2	Post	147,90	5,216	1,650		
	Sistole					
3	Pre	97,70	3,093	0,978	0,509	
	Diastole					
4	Post	98,10	2,234	0,706	•	
	Diastole					

Hasil analisis pada tabel 5, menunjukkan Hasil statistic T-Test dapatkan p-value sistole = 0.153 > 0.05 dan p=value 0,509. diastole maka disimpulkan bahwa setelah pada kelompok kontrol nilai tidak siginifikan terhadap perubahan tekanan darah di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi Variasi tekanan darah dapat terjadi bila pasien mengambil posisi yang berbeda-beda. Ketika berdiri pengumpulan darah di vena lebih banyak pada posisi berdiri. Mengakibatkan volume darah yang kembali ke jantung sedikit. Isi sekuncup berkurang, curah jantung berkurang, dan kemungkinan tekanan darah akan turun sedangkan ketika duduk membuat tekanan cenderung stabil. Hal ini dikarenakan pada saat duduk sistem vasokontraktor simpatis terangsang melalui saraf rangka menuju otot-otot abdomen. Hal tersebut membuat darah yang tersedia bagi jantung untuk di pompa menjadi meningkat. Kerja jantung pada posisi duduk, dalam memompa darah akan keras karena melawan gaya gravitasi sehingga kecepatan denyut jantung meningkat.

## 1. Perbedaan Selisih Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Pada Pasien Hipertensi di Rumah perawatan Al Thaf Kota Jambi

Tabel 6 Rata-Rata Sistole Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
1	Intervensi	10,70	4,498	1,422		
2	Kontrol	0,80	1,619	0,512	0.000	10

Rata-rata Tekanan darah sistole pada hipertensi kelompok intervensi adalah 10,70 standar deviasi 4,498. dengan kelompok kontrol didapatkan rata-rata tekanan darah adalah 0,80 dengan standar deviasi 1,619. Terlihat perbedaan nilai mean antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 9,9. Hasil uji statistic dapat didapatkan nilai 0,000 maka disimpulkan ada perbedaan yang signifikan darah rata-rata sistol kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 7 Rata-Rata Diastole Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

No	Variabel	Mean	SD	$\mathbf{SE}$	P	N
					value	
1	Intervensi	, -	,	,		
2	Kontrol	0,50	1,958	1,958	0.000	10

Rata-rata Tekanan darah diastole pada hipertensi kelompok intervensi adalah 12,40 dengan standar deviasi 4,671. Pada kelompok didapatkan rata-rata kontrol tekanan darah adalah 0,50 dengan standar deviasi 1,958. Terlihat perbedaan nilai mean antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 11.9. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000 maka disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah rata-rata diastole antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **SIMPULAN**

Terjadi penurunan rata-rata tekanan setelah pada pasien hipertensi diberikan terapi bekam basah. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bekam basah memiliki efek yang bak terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. terdapat perbedaan signifikan rata-rata tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi bekam basah memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

e-ISSN: 2654-2552

#### **SARAN**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi mengenai terapi komplementer, khususnya pada terapi bekam basah, sehingga diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai salah satu pencegahan penyakit hipertensi.

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya, diharapkan agar dapat lebih membuktikan terapi bekam basah dengan lebih lama waktu pada penelitian, dan jumlah responden yang lebih banyak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggarini. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asosiasi Bekam Indonesia. (2011). Standard Operating Procedure Bekam. Bogor: Bidang Penelitian dan Pengembangan ABI.
- Bararah, Tarqiyyah. (2013). Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Benson, dkk. (2012). Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta: Gramedia.
- Budi. (2015).Faktor-Faktor Yang Berhungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Masyarakat Semarang. Kesehatan Universitas Negeri Malang.
- Caroline. B.R., and Mary, T.K. (2017). *Textbook Of Basic Nursing*, Edisi 10. Anisa E. Wuri P, Penerjemah. (2012). Buku Ajar Keperawatan Dasar. EGC, Jakarta
- Crown, E. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. Alih Bahasa Brahm U, Pendit, EGC, Jakarta
- Dahlan,M.Sopiyudin, (2011). Statistik untuk kedokteran, dan kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Jakarta: Salemba Medika.
- Endah. (2017). Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada

- Pasien Hipertensi. Tesis. Stikes Kendedes, Malang
- Gray, Huon. (2005). Lecture Notes on Cardiology, Edisi keempat. Agoes, Azwar, Penerjemah (2003). Lecture Notes: Kardiologi. Erlangga.
- Hidayat & Uliyah. (2012). Konsep Dasar Manusia. Surabaya : *Health book* publishing
- Hurst, Marlene. (2016). *Medical-surgical* nursing review, Volume 1. Komara E. Devi Y, Penerjemah. (2011). Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC
- Ida. (2016). Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Universitas Muhammadiyah, Tasikmalaya.
- Jansje H, V. Ticoalu & Yoseph L Samodra. "Prevalensi Penyakit Tidak Menular Pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Sulawesi Utara" Diakses pada tanggal 3 juli 2015 dari <a href="http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/wp-">http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/wp-</a>
- Kasmui. (2010). Bekam Pengobatan Menurut Sunah Nabi, Semarang: Komunitas Thibbun Nabawi "ISYFI".
- Kemenkes RI. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. 2017.
- Mega. (2017). Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Grade I Di Rumah Sehat Mina. Universitas Riau, Riau.
- Muttaqin, Arif (2012). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika
- Nair, Muralitharan. (2015). Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan. Jakarta: Bumi Medika
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

### Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 2, September 2021

DOI: 10.36565/jab.v10i2.418 p-ISSN: 2302-8416

e-ISSN: 2654-2552

- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Ridho, Achmad (2015). Bekam Sinergi. Solo: PT Aqwam Media Profetika
- Rosidawati, dkk. (2016). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sehat Cordova Kota Tasikmalaya.
- Sarif. (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Shaaban T. (2009). Cupping Therapy in Brief
- Siswanto,dkk. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Yogyakarta, Bursa Ilmu.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta,CV.
- Susiayanto, Azib (2013). Hijama or Oxidant Drainage Therapy. Jakarta: Gema Insani
- Supayanto. (2011). Wanita Usia Subur (WUS).
  - <u>http://id.wikipedia.org/wiki/promosi</u>kese hatan.
- Sutanto. (2010). Awas Tujuh Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Paradigma Indonesia
- Syamsudin (2011). Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal. Jakarta: Salemba Medika
- Trianto. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terapadu. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Umar, Wadda. (2012). Sembuh dengan Satu Titik Bekam untuk 7 penyakit kronis. Solo: Thibbia
- World Health Organization (WHO), 2015. Data Hipertensi Global, Asia Tenggara: WHO.
- Yeni Yufita, dkk. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Umulharjo I. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta

- Yogie,dkk. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di PTSW Jember.
- Yufi Aris, dkk. (2017). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Mojokerto.