

PERBEDAAN EFEKTIVITAS BEKAM BASAH DAN BEKAM KERING DALAM PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SEHAT RA

Anggit Trias Budiasih¹, Sri Handayani^{*2}, Wijayanti³

¹Program Studi S1 Keperawatan/Ilmu Kesehatan, UMPKU Surakarta

²Program Studi D3 Keperawatan/Ilmu Kesehatan, UMPKU Surakarta

³Program Studi D3 Keperawatan/Ilmu Kesehatan, UMPKU Surakarta

*Email: handa@umpku.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial, dimana salah satu terapi non farmakologi dari hipertensi adalah bekam. Terapi bekam merupakan salah satu terapi komplementer untuk mengatasi hipertensi. **Tujuan:** untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas Bekam Basah dan Bekam Kering Dalam Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rumah Sehat R.A. **Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah quasi experiment pre post test without control group dilakukan di Rumah Sehat R.A dengan metode pengambilan sampel dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 48 peserta. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah uji Mann Whitney karena data tidak terdistribusi normal. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk bekam basah dan bekam kering yang dilakukan, terbukti efektif mampu menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan adanya selisih tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi bekam basah pada pasien didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik yaitu sebesar 33.12 mmHg, sedangkan untuk selisih penurunan tekanan darah diastolik sebesar 17.29 mmHg. Sedangkan pada intervensi bekam kering, didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12.29 mmHg dan selisih penurunan tekanan darah diastolik yaitu sebesar 11.45 mmHg. Uji Man Whitney dimana didapatkan pada bekam basah baik tekanan darah sistolik dan diastolic mendapatkan nilai $p < 0.001$ dan pada bekam kering dengan nilai $p < 0.008$, yang berarti nilai $p < 0.05$ menunjukkan bahwa ada perbedaan efektivitas terkait bekam basah dan bekam kering, dimana bekam basah lebih efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan bekam kering.

Kata Kunci : Hipertensi, Bekam Basah dan Bekam Kering

ABSTRACT

Background: Hypertension, or high blood pressure, is the number one cause of death worldwide, with 90-95% of cases being dominated by essential hypertension. Cupping therapy is a complementary therapy for hypertension. **Objective:** To determine the difference in effectiveness of wet and dry cupping in reducing blood pressure in hypertension patients at R.A. Healthy Home.

Research Methods: The research method used was a quasi-experimental pre-post test without a control group. The research was conducted at R.A. Healthy Home using purposive sampling with a sample size of 48 participants. The bivariate analysis used was the Mann-Whitney test because the data were not normally distributed. **Results:** The results of this study indicate that both wet and dry cupping treatments are effective in lowering blood pressure, as evidenced by the difference in blood pressure before and after the intervention. The wet cupping intervention resulted in a 33.12 mmHg decrease in systolic blood pressure and a 17.29 mmHg decrease in diastolic blood pressure. The dry cupping intervention resulted in a 12.29 mmHg decrease in systolic blood pressure and a 11.45 mmHg decrease in diastolic blood pressure. Man Whitney test found that in wet cupping, both systolic and diastolic blood pressure had a p value <0.001 and in dry cupping, p value <0.008 , which means that p value <0.05 indicates that there is a difference in effectiveness between wet

cupping and dry cupping, where wet cupping is more effective in lowering blood pressure than dry cupping.

Keywords: Hypertension, Wet Cupping and Dry Cupping

Pendahuluan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 839 juta kasus hipertensi pada tahun 2019 diperkirakan 1,15 miliar pada tahun 2025 dan salah satunya adalah masalah kesehatan berat yang disebut *silent killer* yaitu hipertensi (WHO, 2019). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi sekitar 22,22%. (Tarmidzi, 2024).

Komplikasi hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama (Pradono, Nunik dan Rika, 2020). Komplikasi diatas bisa dicegah dengan managemen penanganan hipertensi yang tepat. Penanganan yang dilakukan yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologis yang bisa dilakukan meliputi modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (*slow deep breathing*), terapi relaksasi genggaman jari dan melakukan terapi komplementer salah satunya adalah bekam (Iqbal & Sarah, 2022).

Manfaat terapi bekam untuk tekanan darah tinggi adalah sebagai proses menurunkan sistem saraf simpatis dan membantu mengontrol kadar hormon aldosteron pada sistem saraf. Penurunan tekanan darah kemudian terjadi karena merangsang sekresi enzim yang berfungsi sebagai sistem renin-angiotensin, yang dapat mengurangi volume darah, dan mengeluarkan oksida nitrat, yang berperan dalam vasodilatasi pembuluh darah (rahmat.,dkk, 2020). (Luluk cahyanti, 2023)

Beberapa penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Nuridah & Yodang (2021) menunjukkan bahwa setelah dilakukan pembekaman basah selama tiga bulan berturut-turut, tekanan darah sistole dan diastole mengalami penurunan secara signifikan pada kelompok intervensi sebesar 0,000 ($p<0,05$) dan kelompok kontrol ($p>0,05$) sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tekanan darah pada ketiga interval waktu pengukuran pada kelompok intervensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2022) tentang Efektivitas Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Systole Pada Pasien Hipertensi, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dengan nilai *p-value* 0.000 dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0.317.

Bekam pada dasarnya dibagi menjadi dua yakni bekam basah dan bekam kering dimana letak perbedaan antara kedua hal tersebut adalah pada bekam basah dilakukan perlukaan pada kulit sementara pada bekam kering tidak. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Bekam RA pasien yang berkunjung dalam satu bulan kurang lebih 120 pasien dimana 40% dari total pasien tersebut permasalahannya adalah hipertensi. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 7 dari 10 pasien yang berkunjung ke Rumah Sehat R.A mengatakan bahwa bekam rutin dilakukan dikarenakan bekam memiliki resiko yang minimal dari pada mengkonsumsi obat-obatan secara terus menerus, sehingga bekam dijadikan terapi alternatif untuk mengontrol tekanan darahnya. Bekam basah lebih banyak diminati oleh pasien, dibandingkan bekam kering karena manfaat yang dirasakan setelah bekam basah lebih banyak dari pada bekam kering. Berdasarkan studi pendahuluan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang

berjudul “Perbedaan Efektivitas Bekam Basah dan Bekam Kering Dalam Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rumah Sehat RA”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment pre post test without control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan bekam di Rumah Sehat RA dengan jumlah sampel 24 responden untuk kelompok bekam basah dan 24 responden untuk kelompok bekam kering. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni *purposive sampling*.

Variabel penelitian ini terdiri dari variable bebas yaitu bekam basah dan bekam kering, sementara variable terikat nya adalah tekanan darah. Pengambilan data dimulai dengan melakukan informed consent, pemeriksaan tekanan darah dan Riwayat penyakit sebelumnya. Jika pasien memenuhi kriteria, pasien akan diberikan intervensi selama 3 kali kunjungan dengan jarak 2 minggu antar kunjungan dan dilakukan evaluasi tekanan darah setiap kunjungannya.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan program SPSS for windows versi 25. Data analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu Uji Mann Whitney karena data tidak terdistribusi secara normal, dimana uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan efektivitas Bekam Basah dan Bekam Kering dalam Penurunan Tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sehat RA.

Penelitian ini telah mendapatkan perijinan dari komite etik penelitian UMPKU Muhammadiyah Surakarta dengan No. 48/BIROKTI/VII/2025. Selain itu sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti juga menjelaskan prosedur penelitian kepada sampel dan mendapatkan persetujuan melalui penandatanganan informed consent dari masing-masing responden.

Hasil

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 ditemukan usia mayoritas yang melakukan bekam basah adalah 36-45 tahun (54.2%) dan bekam kering adalah usia 36-45 tahun (70.8%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada bekam basah mayoritas perempuan dengan jumlah 15 responden (62.5%), sementara pada bekam kering adalah 16 responden (66.7%).

Karakteristik	Fr	Presentase
Usia		
Bekam Basah		
26-35 tahun	2	8.3%
36-45 tahun	13	54.2%
46-55 tahun	8	33.3%
56-65 tahun	1	4.2%
Bekam Kering		
26-35 tahun	3	12.5%
36-45 tahun	17	70.8%
46-55 tahun	4	16.7%
56-65 tahun	0	0%
Jenis Kelamin		
Bekam Basah		
Laki-laki	9	37.5%
Perempuan	15	62.5%
Bekam Kering		
Laki-laki	8	33.3%
Perempuan	16	66.7%

2) Tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi bekam basah

Tekanan Darah	Min	Maks	Mean
Tekanan Darah Sistolik pre 1	150	175	163.33
Tekanan Darah Diastolik pre 1	80	110	95
Tekanan Darah Sistolik post 1	130	160	142.29
Tekanan Darah Diastolik post 1	70	100	84.58
Tekanan Darah Sistolik pre 2	140	165	153.33
Tekanan Darah Diastolik pre 2	80	100	90.83
Tekanan Darah Sistolik post 2	130	150	140.63
Tekanan Darah Diastolik post 2	70	90	80.42
Tekanan Darah Sistolik pre 3	130	150	139.58
Tekanan Darah Diastolik pre 3	70	90	82.92
Tekanan Darah Sistolik post 3	120	140	130.21
Tekanan Darah Diastolik post 3	70	90	77.71

Berdasarkan tabel 2, terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi bekam basah dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga.

3) Tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi bekam basah

Tekanan Darah	Min	Maks	Mean
Tekanan Darah Sistolik pre 1	145	175	157.5
Tekanan Darah Diastolik pre 1	90	110	93.75
Tekanan Darah Sistolik post 1	135	170	149.58
Tekanan Darah Diastolik post 1	80	100	89.58
Tekanan Darah Sistolik pre 2	140	170	153.54
Tekanan Darah Diastolik pre 2	80	100	91.46
Tekanan Darah Sistolik post 2	130	165	148.96
Tekanan Darah Diastolik post 2	80	95	85.63
Tekanan Darah Sistolik pre 3	140	165	150.83
Tekanan Darah Diastolik pre 3	80	100	88.75
Tekanan Darah Sistolik post 3	135	165	145.21
Tekanan Darah Diastolik post 3	80	90	82.29

Berdasarkan tabel 3, terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi bekam kering dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga.

4) Perbandingan efektivitas Bekam Basah dan Bekam Kering pada penurunan Tekanan Darah

Variabel	Mean	std	Min	Max	Sig
Bekam					
Basah	33.12	7.77	15	45	<0.001
Selisih	17.29	8.46	0	30	
TDS					
Selisih					
TDD					
Bekam					
Kering	12.29	5.31	5	25	<0.008
Selisih	11.45	6.16	0	30	
TDS					
Selisih					
TDD					

Berdasarkan tabel 4 penurunan tekanan darah pada terapi bekam basah, untuk tekanan darah sistolik terjadi penurunan tekanan darah dengan rata-rata 33.12 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolic mengalami penurunan tekanan darah yaitu 17.29 mmHg. Sedangkan untuk terapi bekam kering mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan rata-rata 12.29 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolic yaitu mengalami penurunan dengan rata-rata 11.45 mmHg. Hasil Analisa bivariat ini menggunakan uji *Man Whitney* dimana didapatkan pada bekam basah baik tekanan darah sistolik dan diastolic mendapatkan nilai $p < 0.001$ dan pada bekam kering dengan nilai $p < 0.008$, yang berarti nilai $p < 0.05$ menunjukkan bahwa ada perbedaan efektivitas terkait bekam basah dan bekam kering, dimana bekam basah lebih efektif menurunkan tekanan dibandingkan bekam kering.

Pembahasan

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada bekam basah dan bekam kering di dominasi oleh perempuan dengan prosentase bekam kering sebanyak 16 responden (66.7%) sedangkan bekam basah sebanyak 15 responden (62.5%). Wanita berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah terutama pada wanita yang kurang patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan hipertensi. Selain itu, wanita yang berusia >45 tahun keatas akan mempersiapkan terjadinya fase menopause karena fase tersebut mengakibatkan hormon esterogen yang memiliki manfaat besar dalam melindungi peredaran darah mengalami penurunan yang signifikan. Namun, beberapa penelitian juga ada yang mendapatkan hasil bahwa laki-laki berpotensi lebih tinggi mengalami hipertensi dikarenakan pola hidup yang tidak baik seperti merokok (Nuridah dan Yodang, 2021). Peneliti mengasumsikan wanita dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk mengalami hipertensi, dimana perempuan dalam kondisi persiapan menopause sedangkan untuk laki-laki dipengaruhi oleh faktor hidup yang kurang baik.

Karakteristik responden berdasarkan usia, dimana didapatkan usia responden terbanyak pada usia 35-45 tahun baik pada bekam basah dan bekam kering. Usia menjadi salah satu faktor resiko tertinggi kejadian hipertensi, karena semakin bertambahnya usia, semakin memperbesar peluang terjadinya hipertensi. Semakin bertambahnya usia, struktur anatomi organ dalam tubuh mengalami perubahan, dimana pembuluh darah semakin menipis dan tidak elastis sehingga kemampuan jantung memompa darah lebih berat (Cahyaningrum, Noor dan Pramesti, 2022).

2) Perbandingan Efektivitas Bekam Basah dan Bekam Kering terhadap Penurunan Tekanan Darah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk bekam basah dan bekam kering yang dilakukan, terbukti efektif mampu menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan adanya selisih tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi bekam basah pada pasien didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik yaitu sebesar 33.12 mmHg, sedangkan untuk selisih penurunan tekanan darah diastolik sebesar 17.29 mmHg. Sedangkan pada intervensi bekam kering, didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12.29 mmHg dan selisih penurunan tekanan darah diastolik yaitu sebesar 11.45 mmHg. Hal ini sejalan dengan Astuti, dkk (2022) tentang Efektivitas Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistol Pada Pasien Hipertensi, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dengan nilai *p-value* 0.000 dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0.317.

Penelitian lain yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan Nuridah & Yodang (2021) menunjukkan bahwa setelah dilakukan pembekaman basah selama tiga bulan berturut-turut, tekanan darah sistole dan diastole mengalami penurunan secara signifikan pada kelompok intervensi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa

ada perbedaan rata-rata tekanan darah pada ketiga interval waktu pengukuran pada kelompok intervensi. Penelitian lain terkait bekam basah yg dilakukan oleh Asis, Fadli dan Ishak (2021) menunjukkan bahwa klasifikasi tekanan darah sebelum intervensi dengan nilai mean 168,00 dengan standar deviasi 12,065 untuk tekanan darah sistol, mean tekanan darah diastol 93,50 dengan standar deviasi 6,687, dan nilai mean sistol setelah intervensi didapatkan 140,00 dengan standar deviasi 13,33, serta diastol didapatkan nilai mean 80,00 dengan standar deviasi 0,000. Hasil uji bivariat dengan metode *paired t test* didapatkan nilai *p value* 0,000 menunjukkan ada pengaruh pada tekanan darah setelah dilakukan bekam basah.

Bekam basah dengan cara melakukan penusukan kecil di permukaan tubuh diketahui bisa mengeluarkan zat seperti serotonin, histamin, bradikinin, *slowreacting substance* yang mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang akan menyebabkan relaksasi pada otot yang kaku dan menstabilkan tekanan darah. (Astuti, 2018 dalam Asis, Fadli dan Ishak, 2021). Bekam basah juga bisa menyebabkan keluarnya zat nitrit oksida yang berperan penting dalam mengontrol vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan suplai nutrisi dan darah yang di butuhkan oleh sel dan lapisan pembuluh darah sehingga pembuluh darah lebih elastis dan dapat mengurangi tekanan darah (Sharaf, 2012 dalam Asis, Fadli dan Ishak, 2021). Bekam basah juga bisa meningkatkan sensitivitas baroreflex arteri dengan adanya penurunan tekanan darah 4 minggu setelah operasi (Fadli, et al, 2020).

Bekam kering bekerja melalui penyedotan permukaan kulit pada titik stimulasi meridian. Penyedotan permukaan kulit menyebabkan bendungan lokal pada titik stimulasi meridian sehingga menyebabkan hipoksia dan radang. Proses ini dapat memperbaiki mikrosirkulasi dan fungsi sel dengan cepat (Siswoyo, 2019 dkk dalam Candrawati & Ni Komang, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Candrawati & Ni Komang (2021) menunjukkan pada tekanan darah sistolik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 dan tekanan darah diastolic diperoleh nilai *p value* sebesar 0.001 ini berarti terdapat pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam kering.

Penelitian ini melakukan pemberian intervensi bekam basah dan kering dengan jarak antar pertemuan 2 minggu. Belum ada sumber yang menjelaskan terkait bukti ilmiah terkait durasi ini, namun ada komplikasi yang pernah dilaporkan, dimana terdapat kasus anemia berat yang terjadi akibat pasien melakukan bekam secara rutin seminggu sekali. Kasus ini cukup unik mengingat efek samping timbul karena kesalahan pasien dalam mengaplikasikan bekam, di mana pasien melakukan bekam basah setiap minggu di seluruh tubuh karena merasakan kenyamanan setiap habis dibekam (Sari., dkk, 2018).

Lokasi titik bekam yang dilakukan pada penelitian ini yakni 7 titik sunnah namun ada satu titik yang sangat berpengaruh terhadap penurunan gangguan pada sistem kardiovaskuler yakni titik Al-Kaahil. Posisi *al-Kaahil* adalah bagian atas tulang punggung yang bersambung ke leher merupakan sepertiga teratas dari tulang punggung yang terdiri dari enam ruas. Dalam penjelasan lain, kahil merupakan pertemuan antara pundak. Kegunaannya adalah semua penyakit dan keluhan, melancarkan sirkulasi darah, ketegangan pada leher pundak, pusing, migrain, nyeri kepala, semua gangguan kepala, gangguan jantung dan gangguan paru. Kontraindikasi pembekaman pada titik ini adalah jika melakukan pembekaman pada posisi tulang servikalis, dapat mengakibatkan kesemutan di lidah, bengkak di pipi, bahkan kesulitan bicara yang bersifat temporal (Sari, dkk., 2018).

Studi komparasi bekam basah dan bekam kering yang dilakukan oleh Rofiq (2016) menunjukkan bahwa rata-rata penurunan bekam basah 10.6 mmHg dan bekam kering 2.8 mmHg, dimana ini menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah lebih banyak terjadi pada terapi bekam basah dari pada bekam kering. Penelitian yang dilakukan oleh Angkasa (2019) terkait perbandingan efektivitas bekam basah dan bekam kering menunjukkan hasil bahwa

terdapat perbedaan efektivitas dengan nilai *p value* 0.000, dimana bekam basah lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah dari pada bekam kering.

Penelitian ini didapatkan bahwa perbedaan penurunan tekanan darah baik sistolik dan diastolik yang cukup signifikan. Menurut asumsi peneliti, bekam basah lebih efektif dikarenakan selain dilakukan penyedotan kulit yang mampu perbaikan mikrosirkulasi secara cepat, pada bekam basah juga dilakukan penusukan kecil di permukaan tubuh yang bisa mengeluarkan zat-zat yang bisa membuat terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah yang akan menyebabkan relaksasi pada otot yang kaku dan menstabilkan tekanan darah.

Simpulan

1. Intervensi bekam basah pada pasien didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik yaitu sebesar 33.12 mmHg, sedangkan untuk selisih penurunan tekanan darah diastolik sebesar 17.29 mmHg.
2. Intervensi bekam kering, didapatkan selisih penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12.29 mmHg dan selisih penurunan tekanan darah diastolik yaitu sebesar 11.45 mmHg
3. Bekam basah lebih efektif dibanding dengan bekam kering dalam penurunan tekanan darah

Pendanaan

Penelitian ini didukung dan didanai oleh peneliti yang melakukan penelitian ini. Tidak ada konflik kepentingan yang relevan.

Daftar Pustaka

- Astuti, Wiwik, W. & Aris, S. (2022). *Efektivitas Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Systole Pada Pasien Hipertensi*. *Nursing Science Journal* (NSJ) 3 (1), 11-17.
- Nuridah & Yodang. (2021). *Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi : Studi Quasy Eksperimental*. *Jurnal Kesehatan Vokasional* Vol. 6 No 1.
- Sari. dkk. (2018). *Bekam Sebagai Kedokteran Profetik Dalam Tinjauan Hids, Sejarah dan Kedokteran Berbasis Bukti*. Depok : Rajawali Press.
- Angkasa, Projo. (2019). *The Effectiveness of Wet Cupping and Dry Cupping In Reducing Blood Pressure In Hypertension Patients*. Di akses dari <https://docslib.org/doc/6524427/the-effectiveness-of-wet-cupping-and-dry-cupping-in-reducing-blood-pressure-in-hypertension-patients> pada tanggal 04 Agustus 2025 Pukul 06:30 WIB
- Rofiq, Ervan Putra Ainur. (2016). *Studi Komparasi Bekam Basah dan Bekam Kering Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Karya Tulis Ilmiah Program D III Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Luluk cahyanti. (2023). SLOW STROKE BACK MASSAGE THERAPY IN REDUCING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION; LITERATURE REVIEW. *Cendekia International Conference on Health & Technology*, 1(1), 463–478.
- Candrawati, Sang Ayu Ketut dan Ni Komang Sukraandini. (2021). *Pengaruh Terapi Bekam Kering Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer*. Bali Medika Jurnal Vol 8 No 1 : 90-98. <https://doi.org/10.36376/bmj.v8i1>
- Tarmidzi. (2024). *Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. diakses dari <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi> Pada tanggal 29 April 2025 Pukul 21:40 WIB
- Pradono, J, Nunik, K, Rika, R. (2022). *Hipertensi Pembunuh Terseblubuh di Indonesia*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Iqbal, F. M. & Sarah, H. (2022). *Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* Vol. 6 (1) , 1-10.