

## BAB 2

### METODE PENGOBATAN BEKAM

Bekam merupakan pengobatan yang usianya kurang lebih mencapai hitungan abad. Hingga sampai ke Indonesia, ternyata belum banyak masyarakat yang tahu metode pengobatan ini. Sementara itu belum ada data statistik yang menggambarkan berapa prosentase masyarakat yang tahu dan paham tentang metode pengobatan bekam. Dalam bab ini penulis mencoba untuk menggambarkan beberapa sisi mengenai bekam. Untuk lebih mudah memahami bekam, maka pembahasan akan dimulai dari sejarah, jenis bekam, alat-alat dalam bekam, tata cara berbekam, pembekam, dan beberapa hal tentang bekam lainnya.

#### 2.1 Sejarah Bekam<sup>1</sup>

Bekam merupakan bagian dari teori pengobatan dengan mengeluarkan darah (“tutoring and APA,” n.d, paragraf 6-8). Pada jaman Cina kuno teknik pengobatan ini disebut dengan pengobatan tanduk, karena tanduk digunakan sebelum adanya *cup* atau gelas dari kaca maupun elastik. Sedangkan di Eropa pada abad ke-18 lintah digunakan sebagai alat dalam melakukan pembekaman.

Sejarah penggunaan bekam hingga saat ini masih menjadi perdebatan, mulai dari dimana, kapan, dan bagaimana perkembangannya. Berdasarkan awal penggunaannya Yasin (2007, p. 6) menyebutkan bahwa bekam sudah digunakan oleh kaum Nabi Luth, dengan cara dilempari batu agar darah keluar dari tubuh pasien. Gambaran yang diberikan masih menggunakan cara-cara yang tidak manusiawi, walaupun ketika itu metode tersebut masih dianggap wajar. Pendapat lain menyebutkan (As sufi, 2006, p. 87) bahwa bekam sudah digunakan sejak jaman Nabi Musa, tanpa menjelaskan metode ini pertama kali ditemukan atau sebuah metode warisan dari masa sebelumnya. Sementara itu melihat penyebarannya hingga sampai ke Indonesia (Arixis, 2005, paragraf 1) dijelaskan

---

<sup>1</sup> Sejarah bekam sebagian besar mengacu pada buku terjemahan Timur Tengah yaitu Bekam Sebagai Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis oleh Syihab Al-Badri Yasin, dan Keampuhan Bekam oleh Ahmad Fatahilah, *Mistic Healing: Panduan Praktis Menjadi Penyembuh Dengan Pendekatan Spiritual dan Bekam* oleh Kangdin as Sufi

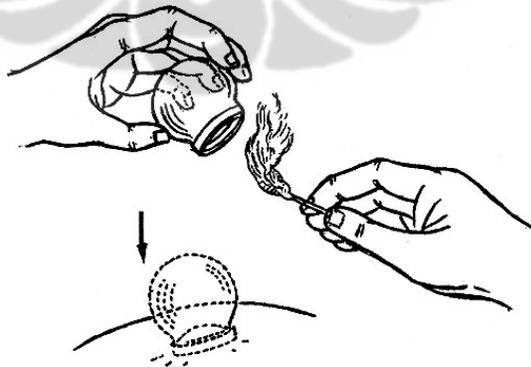
bahwa bekam dimulai pada jaman Babylonia, berkembang di cina, kemudian ke India, menyebar ke Arab, dan sampai di Indonesia.

*“...istilah bekam sudah ada sejak zaman dahulu, bahkan sejak zaman Nabi Musa a.s Pada zaman Dahulu alat yang digunakan untuk bekam hanya terbuat dari tanduk sapi atau alat yang berongga dan berlubang. Proses pembekamanpun masih sangat sederhana. Lubang yang besar pada tanduk sapi itu diletakkan di bagian yang mau dibekam atau tempat pembekaman. Kemudian juru bekam akan menyedot darah melalui lubang kecil dengan menggunakan mulutnya. Lalu darah akan keluar dari urat yang lembut dan bekasnya akan terlihat memar”.* (As sufi, 2006, p. 88-89)

*“Awalnya, konon, sistem pengobatan ini dimulai pada zaman Babylonia, ia berkembang di Cina, India, dan Arab. Di Indonesia, di tahun 1950-1970-an bekam juga cukup dikenal dan konon mampu mengobati 72 jenis penyakit”.* (Arixs, 2005, paragraf 1).

Klaim sejarah tersebut belum jelas bukti dan sumbernya. Hingga saat ini masih sebatas pernyataan tanpa ada bukti fisik yang menunjang.

Versi berbeda (Dharmananda, n.d, paragraf 6) menyebutkan bahwa awal perkembangan bekam terjadi di negara Cina pada tahun 281-341 Masehi. Ketika itu bekam masih menggunakan tanduk, bambu, atau tembikar. Cara mereka melakukan pengobatan dengan merebus gelas-gelas tersebut kedalam air dengan berbagai macam rempah-rempah kemudian memadukannya dengan teknik akupunktur. Cara lain yaitu dengan membakar gelas-gelas sebelum diletakkan pada titik tubuh yang sudah ditentukan, seperti pada gambar berikut,

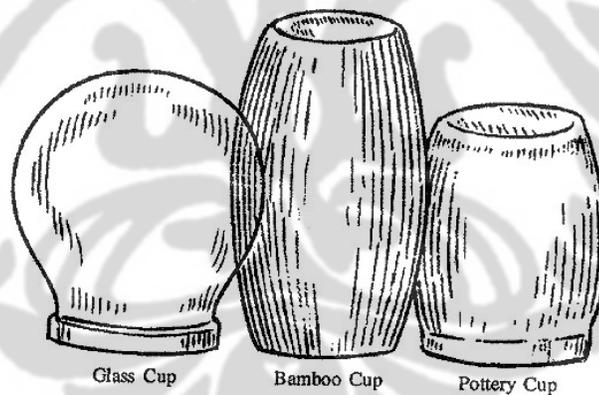


**Gambar 2.1 Flash cupping**

Sumber: (Dharmananda, n.d)

Seiring perkembangannya alat dan cara dalam melakukan pengobatan ini semakin berubah. Tanduk, bambu, tembikar yang dijadikan sebagai *cup* untuk membekam tidak dipergunakan lagi. Dilihat dari efektifitasnya alat-alat yang digunakan sebelumnya dengan cara direbus atau dibakar justru akan merusak alat-alat tersebut, sehingga tidak dapat dipergunakan dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu pada akhir abad ke-20 diciptakannya alat yang terbuat dari plastik dan lebih mempermudah pembekam tanpa harus menggunakan api.

Kemudian dari cara melakukan pembekaman mulai dari yang sebelumnya dengan merebus gelas-gelas atau membakarnya, sekarang tidak dilakukan kembali. Gelas-gelas atau *cup* tersebut sudah dirancang sedemikian rupa sehingga pembekam dapat menggunakan dan melakukan pengobatan bekam dengan mudah, hanya dengan melakukan penghisapan dengan alat penghisap. Berikut contoh gambar *cup* bekam mulai dari bambu, tembikar hingga plastik



**Gambar 2. 2 Beberapa Jenis *Cup***

Sumber: (Dharmananda, n.d)

## 2.2 Jenis Bekam

Secara umum bekam dapat dilakuakn dengan tiga cara yaitu bekam kering, bekam basah, dan bekam seluncur atau meluncur. Bekam kering (Yasin, 2007, p. 18 dan 69; As sufi, 2006, p. 112-113) yaitu bekam tanpa sayatan atau tusukan yang mengeluarkan darah. Bekam jenis ini hanya memindahkan darah kotor yang menyebabkan penyakit dari tempat yang berpengaruh ke tempat yang kurang berpengaruh atau menurut pendapat lain (“tutoring and APA,” n.d, paragraf 2)

dapat diartikan menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering (Fatahillah, 2006, p. 46) digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri pada tubuh bagian belakang. Dalam proses pembekaman, bekam kering dilakuakn sebelum permukaan kulit disayat atau ditusuk.

Manfaat bekam kering (Yasin, 2007, p. 68; Fatahillah, 2006, p. 47) pada tubuh yaitu meringankan rasa sakit dan mengurangi penumpukan darah, penyakit paru-paru yang kronis, mengobati nephritis, mengatasi radang pada organ bagian dalam (selaput, jantung, urat syaraf atau daerah punggung bawah yang mulai sejajar dari pusar ke bawah dan di sela tulang-tulang dada), menahan derasnya haid dan hidung mimisan, mengatasi masuk angin, pemindahan darah dari pembuluh darah pasien dan manginjeksikannya ke otot paha, serta khusus bagi anak-anak atau siapa saja yang urat nadi mereka sulit ditemukan.

Bekam basah (Fatahillah, 2006, p. 43; As sufi, 2006, p. 112) yaitu bekam dengan sayatan atau tusukan dengan mengeluarkan darah statis atau darah kotor. Dengan Manfaat-manfaat (“tutoring and APA,” n.d) sebagai berikut diantaranya membersihkan darah dan meningkatkan aktifitas syaraf tulang belakang, memperbaiki permeabilitas pembuluh darah, menghilangkan kejang-kejang, menghilangkan memar pada otot, asma, pneumonia, dan angina pectoris, penyakit mata dan rabun, gangguan rahim dan berhentinya menstruasi bagi wanita, rematik, sciatica (pegal di pinggang), encok, gangguan tekanan darah arteriosclerosis (pengapuran pembuluh darah), sakit bahu, dada, dan punggung, malas, lesu, dan banyak tidur, Luka (bisul, jerawat, gatal-gatal pada kulit, dan luka bernanah), radang selaput jantung dan ginjal.

Bekam seluncur atau meluncur (Fatahillah, 2006, p. 47) merupakan bekam sebagai pengganti kerokan yang bermanfaat untuk membuang angin, melemaskan otot, dan melancarkan peredaran darah. Metode ini serupa dengan *guasha* (Cina) dan *scrapping* (Inggris).

### 2.3 Alat-Alat Bekam

Bekam sebagai metode pengobatan alternatif memiliki alat-alat dalam melakukan proses pengobatan diantaranya (Yasin, 2007, p. 69; Fatahillah, 2006,

p. 48-49) sarung tangan (*Rubber gloves*) untuk satu kali pemakaian; *cupping set*, yaitu peralatan yang digunakan untuk menghisap permukaan kulit yang sudah ditentukan; balon karet atau jari medir yang besar, atau kondom<sup>2</sup>; Silet medis (*Blade surgical*) atau pisau bedah yang digunakan satu kali pakai atau pisau cukur yang telah disterilkan, atau jarum (*lancing*) steril (yang biasa digunakan untuk memeriksa golongan darah), sebagai penyayat atau penusuk yang digunakan sekali pakai; *Lancing device* alat tempat jarum; pengukur tekanan darah dan gula darah; Alkohol, minyak but-but, zaitun, dan minyak habatussauda; serta tisu.

#### 2.4 Tata Cara dalam Berbekam<sup>3</sup>

Tata cara dalam melakukan bekam secara umum dapat dilakukan dalam beberapa (Yasin, 2007, p. 70 ) tahap, namun sebelum melakukan tahap-tahap tersebut ada baiknya pembekam mengkondisikan pasien dengan memberikan informasi mengenai segala sesuatu tentang bekam atau tahapan-tahapan dalam melaksanakan bekam, sehingga pasien tidak kaget dengan tahapan-tahapan yang dilakukan. Terutama pada pasien yang baru melakukan pengobatan ini, karena bisa jadi pasien merasa takut ketika pertama kali melakukan bekam dan ketika darah keluar dari tubuhnya. Mengenai posisi pasien, berbaring dengan bertumpu pada rusuknya dilantai merupakan posisi terbaik khususnya bagi pasien yang merasa takut ketika dilakukan pembekaman, yang memiliki masalah peredaran darah, serta anemia. Namun secara umum bekam dilakukan dalam posisi duduk.

Setelah pasien sudah dikondisikan maka saatnya memulai tahap *pertama* yaitu mencari titik untuk melakukan pembekaman. Gelas (*cup*) di letakkan tepat diatas titik pada tubuh yang sudah ditentukan, kemudian dilakukan penghisapan sehingga terjadi kehampaan udara pada sebagian besar gelas. Kemudian pada kulit pasien dan jaringan yang terhisap ke dalam gelas, terlihat berbentuk lingkaran. Darah dan beberapa unsur ikut tersedot ke permukaan kulit, sehingga tampak

<sup>2</sup> Balon karet atau kondom yang digunakan sebagai alat berbekam mengacu pada buku terjemahan timur tengah yaitu Bekam Sebagai Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis oleh Syihab Al-Badri Yasin. Alat ini tidak umum digunakan di Indonesia, karena sudah menggunakan seperangkat alat *Cupping set* sebagai pengganti alat tersebut.

<sup>3</sup> Tata cara berbekam peneliti dapatkan sebagian besar dari buku Bekam Sebagai Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis oleh Syihab Al-Badri Yasin

sebagai daerah lingkaran berwarna merah, karena terjadinya pengumpulan darah di tempat tersebut.

Tahap *kedua* melakukan bekam kering yaitu gelas dibiarkan berada pada tubuh selama 3-5 menit, setelah itu di cabut. Manfaat dari tahap ini yaitu untuk memindahkan berbagai unsur kotor pada bagian-bagian penting di dalam tubuh (seperti persendian) ke bagian-bagian yang kurang penting (seperti permukaan kulit). Pada bagian ini merupakan bagian anestesi atau membuat kebal titik tertentu yang selanjutnya dilakukan penyayatan atau tusukan, sehingga ketika penyayatan atau tusukan dilakukan pasien tidak merasakan sakit. Berikut gambar setelah menentukan titik pada tubuh kemudian dilakukan bekam kering dan beberapa titik bekam kering pada tubuh,



**Gambar 2. 3 Contoh Bekam Kering**  
Sumber: Purwanti, n.d



**Gambar 2. 4 Contoh Titik Bekam Kering**  
Sumber: Panduan Singkat, 2007

Tahap *ketiga* melakukan penyayatan atau tusukan. Ketika melakukan penyayatan pertama kali, lebih baik pembekam mengenali karakter kulit pasien, keadaan pembuluh darahnya, dan kondisi-kondisi terkait lainnya. Setelah itu penyayatan dapat dilakukan pada beberapa gelas secara bersamaan. Terdapat ketentuan dalam melakukan penyayatan (penyiletan atau penggoresan ringan) yaitu penyayatan dilakukan pada bagian luar kulit dengan kedalaman sayatan kurang lebih 0,1mm atau melakukan penyayatan ringan. Kedalaman sayatan atau tusukan dapat dilakukan berbeda-beda sesuai dengan penyakit pasien, tetapi tidak dianjurkan sampai mengenai pembuluh darah arteri ataupun vena. Ketentuan panjang sayatan kurang lebih 4mm, banyaknya sekitar 15 sayatan dalam satu titik. Alat yang digunakan sebagai penyayat yaitu dengan menggunakan silet medis tau pisau cukur yang telah disterilkan.

Terdapat beberapa catatan dalam melakukan tahap ini yaitu pada kasus pasien yang mengidap penyakit yang berhubungan dengan peredaran darah atau gula, tidak diperkenankan untuk menggunakan sayatan. Tetapi menggunakan tusukan dengan jumlah maksimal sebanyak 30 tusukan dalam satu titik. Kemudian ketika melakukan penyayatan, sayatan harus sejajar dengan panjang tubuh dari arah kepala menuju kaki dan tidak diperkenankan untuk melakukan penyayatan dengan arah melebar. Sayatan diupayakan tidak mengenai pembuluh darah vena maupun arteri yang terlihat, misalnya dipunggung tangan atau telapak kaki. Setelah itu jarak antara sayatan yang satu dengan sayatan yang lain sekitar 3mm.

Tahap *keempat* melakukan bekam basah yang dilakukan setelah penyayatan atau tusukan. Tahap ini dilakukan sekitar 3-5 menit sampai terlihat darah kental keluar, setelah itu gelas dilepaskan secara hati-hati agar tidak mengalir di tubuh pasien. Pada kasus tertentu jika gelas dibiarkan menempel dikulit dalam jangka waktu yang lama (10 menit atau lebih), maka dipermukaan kulit akan muncul beberapa gelembung seperti luka bakar. Gelembung-gelembung yang mengandung cairan limfe ini bisa ditusuk, sehingga cairan tersebut dapat dikeluarkan. Namun tidak dianjurkan untuk menghilangkan gelembung-gelembung ini, tetapi sebaiknya diperlakukan sebagaimana luka-luka bakar ringan. Kemudian darah dibersihkan dengan tisu atau sapu tangan. Bagian tubuh yang disayat dibersihkan dengan pembersih seperti madu, minyak habbatusauda, atau alkohol. Bisa juga tempat tersebut di balut, khusus pada bagian telapak kaki dan pada pasien yang mengidap penyakit diabetes. Berikut merupakan gambar titik bekam basah,



**Gambar 2. 5 Contoh Titik Bekam Basah**  
Sumber: Panduan Singkat, 2007

Tahap ini dapat dilakukan berulang kali hingga tidak terdapat darah yang keluar atau setelah terlihat cairan kuning keluar dari titik tersebut. Perlu diperhatikan dalam melakukan tahap ini pembekam dianjurkan menyesuaikan dengan kondisi fisik dan mental pasien. Dengan demikian, praktik bekam sudah selesai di bagian tubuh tersebut.

Setelah tahapan-tahapan ini selesai jarum atau pisau yang digunakan harus dibuang dan tidak digunakan kembali untuk pasien lain. Selain itu gelas atau *cup* harus dibersihkan dengan air dan sabun serta dengan pembersih lainnya seperti saflon, ditol, ataupun alkohol. Jika terdapat darah dalam gelas, maka gelas tersebut harus dibersihkan benar-benar dengan klorin. Gelas dapat digunakan untuk satu orang pada hari yang sama.

Beberapa catatan yang perlu diperhatikan pada pasien bekam yaitu pada kasus pasien yang diketahui mengidap hepatitis, harus diperlakukan hati-hati agar virus yang ada pada pasien tidak berpindah ke pembekam. Oleh karena itu, pembekam dianjurkan menggunakan sarung tangan. Begitu pula gelas yang digunakan pada pasien mengidap hepatitis, disediakan gelas khusus dan tidak boleh digunakan untuk pasien lain. Setelah pasien hepatitis sembuh, gelas dibuang. Pada kondisi yang berbeda yaitu ketika pasien pingsan, gelas segera dicabut, dibaringkan, dan diberi minuman yang mengandung gula.

Selanjutnya pada pasien yang menderita tekanan darah rendah lebih baik diperlakukan hati-hati dengan meminimalisasi jumlah bagian yang dibekam. Sebelum melakukan pembekaman pasien dianjurkan mengkonsumsi minuman manis atau makanan yang meningkatkan kalori. Pembekam selalu memantau

tingkat kesadarannya, agar pasien tidak pingsan karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Untuk itu pembekam menghindari pembekaman di daerah punggung bagian bawah yaitu daerah punggung yang sejajar dengan pusar ke bawah, karena hal itu dapat menyebabkan turunnya tekanan darah dengan cepat.

Kondisi tubuh pasien setelah melakukan pembekaman sebagian dapat langsung merasakan manfaatnya ketika pertama kali melakukan pembekaman, tetapi sebagian yang lain membutuhkan lebih dari sekali pembekaman. Selain itu pasien akan merasakan naiknya suhu badan, yaitu setelah dua hari melakukan pembekaman. Pada pasien yang merasakan langsung manfaat dari pembekaman biasanya tidak melakukan istirahat secara wajar atau tidak beristirahat total. Padahal pola-pola seperti itu yang dapat menyebabkan kembalinya penyakit. Oleh karena itu pasien dianjurkan beristirahat selama satu atau dua hari setelah berbekam yang disesuaikan dengan jumlah titik yang dibekam. Kemudian pasien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama 24 jam sebelum dan setelah berbekam, dilarang merokok selama 48 jam, serta mengkonsumsi alkohol selama 48 jam.

## **2.5 Gambaran Pembekam**

Pada jaman Nabi Muhammad (Yasin, 2007) mayoritas pembekam berstatus budak. Dalam konteks kekinian tenaga medis pada pengobatan bekam memiliki latar belakang status sosial yang beragam seperti perawat, dokter, dosen, mahasiswa, pegawai kantor, ibu rumah tangga, dan lain-lain. Selain status sosial, pada praktiknya para pembekam memiliki metode yang berbeda.

Perbedaan metode ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang berbeda baik formal maupun non formal. Pengaruh secara langsung dapat dilihat dalam proses pembekaman, alat yang digunakan, dan pandangan yang berbeda dari masing-masing tenaga bekam mengenai pengobatan bekam.

Walaupun perbedaan-perbedaan tersebut nampak, pembekam memiliki peran penting dalam tersebarnya metode bekam ke masyarakat. Dalam hal komunitas, tenaga kesehatan bekam memiliki sejumlah komunitas contoh (Sayidun, 2008, p. 42-43) Asosiasi Bekam Indonesia (ABI) Jakarta yang memiliki peran dalam melindungi dan mencegah pembekam dari tindakan malpraktek.

Selain itu asosiasi ini juga sering mengadakan pelatihan dan akan melakukan standarisasi dalam menggunakan pengobatan bekam. Selain ABI, terdapat berbagai macam perkumpulan orang-orang yang mengembangkan pengobatan bekam diantaranya Asosiasi Praktisi Herbal Thibbun Nabawi, Herbal Naturaid Centre (HNC), dan Komunitas Pengobatan Nabawi (KPN) (Jumarodin& Sulistyowati, 2008, p. 81; Komunitas pengobatan, n.d, paragraf 1). Beberapa diantaranya sudah membuka sekolah herbalis dan mendirikan klinik sebagai tempat melakukan proses pengobatan.

## 2.6 Beberapa Hal Tentang bekam<sup>4</sup>

Selain semua yang diterangkan diatas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berbekam, diantaranya:

### a. Waktu Berbekam

Pada salah satu versi sumber pengobatan bekam terdapat waktu yang dianjurkan maupun dilarang, hal ini didasari oleh hadits-hadits yang ada dan alasan medis (Yasin, 2007, p. 32-33, 70-71, ) diantaranya tanggal 17, 19, 21 setiap bulan hijriyah, pada siang hari jam dua hingga jam tiga, selain hari sabtu dan rabu, ada pula yang menyebutkan hanya hari senin, selasa, dan kamis.

Pemilihan waktu berbekam pada praktiknya tidak terlalu kaku. Hal ini ditujukan untuk mencegah ketidakstabilan darah, karena akan menyebabkan kematian pada pasien. Pada pasien yang belum paham mengenai proses pembekaman, lebih baik pembekam terlebih dahulu memberi tahu kapan waktu yang baik untuk berbekam. Pada keadaan tertentu waktu berbekam bisa dilakukan kapan saja, walaupun demikian hari rabu tetap menjadi hari larangan berbekam.

### b. Upah pembekam

Upah untuk membayar pembekam menjadi salah satu bagian dalam menggambarkan pengobatan bekam. Di satu sisi terdapat beberapa pendapat seputar upah bekam, di sisi lain adanya perbedaan realitas ketika itu dengan saat ini. Pada masa itu pembekam mayoritas berstatus budak yang dimiliki oleh

<sup>4</sup> beberapa hal yang menjelaskan pengobatan bekam peneliti dapatkan sebagian besar dari buku Bekam Sebagai Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis oleh Syihab Al-Badri Yasin

seorang tuan. Budak saat itu wajib memberikan upeti kepada tuannya, sebesar yang sudah ditentukan. Budak yang juga tukang bekam berarti memiliki penghasilan yang lebih. Oleh karena itu Nabi sering membayarnya dengan melobi tuannya agar upetinya diperingan.

sedangkan saat ini, masyarakat yang berminat sebagai pembekam statusnya mulai beragam. Seperti dokter, mahasiswa, ibu rumah tangga dan lain-lain. Oleh karena itu pembekam sudah bisa dikatakan sebagai profesi, sehingga membayar upah menjadi hal yang lumrah dan wajar.

c. Larangan dalam berbekam.

Beberapa larangan dalam melakukan pembekaman yaitu (Yasin, 2007, p. 77-81) pada pasien yang fisiknya lemah (orang tua), penderita infeksi kulit yang merata, anak-anak, penderita dehidrasi (kekurangan cairan), penderita kanker darah, pasien yang sering mengalami keguguran, gangguan jiwa, penderita hepatitis A dan B yang parah (jika kondisinya sudah lebih baik maka dapat dilakukan pembekaman), pembekaman langsung setelah mandi, pasien yang baru muntah, pasien yang sedang melakukan cuci darah, langsung makan sesudah berbekam atau sebaliknya, memasang gelas bekam diatas urat sendi yang robek, ibu hamil, pasien yang baru memberikan donor darah, pasien yang sedang mengkonsumsi obat pengencer darah, pasien yang kelelahan diberi waktu agar beristirahat sejenak, pasien yang dalam keadaan kenyang ataupun lapar.

## BAB 3

### PROSES PENGOBATAN BEKAM

#### 3.1 Deskripsi Pengobatan Bekam

Pada bab ini peneliti mengemukakan temuan lapangan berupa gambaran pengobatan bekam yang mengacu pada tenaga pengobatannya, alat yang digunakan, proses pengobatannya dan pasien. Pembekam yang peneliti temui sebanyak tiga orang, masing-masing menjelaskan proses pembekaman dari sudut pandang yang berbeda. Sementara itu pasien yang peneliti temui merupakan pasien medis alternatif yang nantinya akan terlihat bagaimana pengobatan ini berkembang di masyarakat.

##### 3.1.1 Pembekam PT

Tenaga kesehatan bekam pada tipe ini cukup sulit peneliti dapatkan informasinya, karena tidak diam di satu tempat dan setiap hari selalu menangani pasien. Peneliti mendapatkan informasi dari pihak ke tiga – teman peneliti yang memiliki teman seorang pasien yang sudah rutin menggunakan jasanya. Informasi yang sampai ke peneliti bahwa pembekam merupakan anggota dari kelompok keagamaan JT. Menurut informasi dari pihak ketiga pola hidup orang-orang kelompok JT salah satunya nomaden, atau memilih untuk tidak menetap di satu tempat.

Ketika peneliti meminta kesediaannya untuk diwawancara mengenai metode pengobatan bekam, ia mengajukan persyaratan yaitu meminta peneliti untuk mencari satu orang laki-laki atau perempuan yang bersedia untuk ia bekam. Hal ini dilakukan agar bekam dapat dijelaskan secara utuh dan menyeluruh.

*“Saya nda bisa cerita perkara bekam, mendingan kamu liat sendiri saja lah. Liat sendiripun kalau terheran-heran jangan aneh juga, saya sendiripun nda bisa jelasin kadang-kadang.”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Saat peneliti sudah menemukan pasien yang bersedia dibekam, kami menyepakati waktu dan tempat wawancara.

##### 3.1.1.1 Profil Singkat PT

PT secara fisik menggunakan atribut keagamaan yang cukup jelas. Berjenggot panjang dengan kacamata minus riben, kulit putih, badan tinggi tegak, dan proporsional. Pakaian yang saat itu digunakan seperti gamis putih sedikit di bawah lutut, dengan celana panjang putih tidak melebihi mata kaki, mengenakan penutup kepala, dan mengalungkan kain panjang seperti selendang berwarna putih. Ketika melihat tampilan fisik PT kami yang ada diruangan sedikit bersikap hati-hati, karena ada kekhawatiran tindakan kami dimaknai berbeda oleh PT.

Pria berusia 53 tahun ini, dalam melakukan aktifitasnya selalu mengendarai sepeda motor dan membawa tas berukuran agak besar berisi perlengkapan untuk berbekam dan beberapa obat herbal. Obat-obatan herbal tersebut ia gunakan untuk ditawarkan ke pasiennya, seperti dijelaskan pada kutipan berikut,

*“Saya bawa ni alkohol 90%, untuk cuci tangan. Gelas ini saya banyak saya puluhan. Ada yang kecil, ada yang besar, ada berapa banyak. Kapasitas sampai satu hari saya bekam jumlah sekian masih bisa saya atasi. ... Ini udah assalamu’alaykum abis solat subuh di masjid, udah nongkrong di belakang. ‘pak sekarang saya pak’. Kemana-mana selalu bawa alat bekam. ... Sekarang yang bagus cuka apel, karena apel juga sunnah. Tapi jangan ambil yang Eropa punya, yang Malang ajalah. Nah, biasanya saya bawa, Cuma sekarang nda bawa. ... Udah pernah makan ini pak, Habat yang dari Afrika ini pak? Habatussauda yang dari Afrika. Anu dia yang minyak ini”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Ayah dari empat anak ini, menjalankan pola hidup yang tidak biasa dilakukan oleh masyarakat pada umumnya. Beberapa diantaranya seperti, memilih untuk tidak mengkonsumsi nasi dengan alasan kualitas nasi saat ini tidak sebaik kualitas nasi dahulu dan dapat mengganggu kesehatan. Selain itu ia menerapkan pola makan empat hari sekali. Menurutnya pola yang ia lakukan merupakan hal yang tepat untuk dilakukan. Selain karena alasan mengikuti pola Nabi, pola-pola yang biasa dilakukan dimaknai sebagai tindakan yang dapat menjaga kondisi kesehatan tubuhnya.

*“Saya ni kalo makan, nda pernah makan nasi. Makan sate, satenya doang saya makan, lontongnya nda mau. Sampe saya ditanya orang, ‘kok nda pernah pusing, nda pernah darah tinggi makan kambing?’ Karena saya nda pernah makan nasi. Nasinya ini nantikan dari zat tepung dia bikin mampet. ...*

*Bu ini perlu diketahui ya. Itu Nabi tu di kasi makan daging kambing, nda pernah kita denger Nabi kena struk. Makanan yang di makan di satu negara yang paling banyak itulah penyebab penyakit. Kita ni kan paling banyak makan karbohidrat. Coba ibu pikir kambingnya empat potong, empat tusuk, nasinya bisa dua tiga piring, nah jengkolnya empat biji. Nah nasi itulah, karena nasi itu udah terlalu bersih sehingga tidak ada lagi seratnya. Begitu dia masuk ke dalam tubuh, dihisap makanannya. Kalo makanan yang mengandung serat kayak jagung, dia yang masuk hanya cairannya saja. Tapi dah beras, dah tepung, melebu bae tepung-tepunge. Kalo dia lolos di pembuluh yang besar kayak vena ini, masih nda ada masalah, tapi kalo pembuluh darah rambut maka terjadi edema. Edema ni pembengkakan, kalo pembengkakan tu ciri-cirinya badan tu rasanya pegel kalo diinjak-injak pake tumit ni enak, tapi terus aja pegel. Tapi kalo diambil pake bekam keluar dia.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Kemudian ia juga memilih untuk tidak memiliki tempat tinggal tetap. Alasannya, karena ia menganggap bahwa memiliki rumah tetap bukan hal yang penting terutama karena tidak sesuai dengan keyakinannya.

*“Kalo bikin rumah, nda perlu saya rumah, nda saya bawa mati ini. Ya, mungkin pikiran saya rada kuno, rada aneh, rada nyeleneh. Ya, tapi begitu mau diapain juga.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Latar belakang pendidikan, khususnya pendidikan terakhir PT sebenarnya jauh dari profesi yang ia geluti saat ini. Namun pekerjaan sebelumnya membantu ia dalam mengenal dasar pengobatan, alat-alat kesehatan, dan berbagai sistem kerja tubuh manusia. PT merupakan tenaga kesehatan bekam yang sebelumnya memiliki pengalaman dibidang medis konvensional sebagai *medical*, yaitu sebagai sebuah profesi yang bertugas membantu dokter ketika operasi dalam melengkapi alat-alat operasi. Ia bertugas membawakan *reagen* dan mengamati reaksi obat, baik ketika operasi maupun reaksi kimia ketika dicampur dengan bahan lain, kemudian dicatat dan dilaporkan ke Jerman. Pendidikan terakhirnya yaitu sarjana sinematografi dan memperoleh predikat *cumlaude*. Walaupun demikian ia tidak mempermasalahkan tidak terkaitnya antara latar belakang pendidikan dengan ketertarikannya di dunia medis dan bekerja pada perusahaan medis Jerman.

*“Dulu saya di perusahaan Jerman tapi ini saya abaikan juga. Itu kalo dokter mau operasi, dia minta alat-alatnya saya yang bawain. ... Cuma saya udah praktek medical lebih dahulu gitu lo, ngerti ga? ... Saya medical, medical ini*

*kalo misalnya dokter mau operasi saya bawain reagen-nya. Terus ntar konsultasi, ini kok obat kamu mengatakan kalau dicampur berubah jadi warna ini, ketika operasi berubah...saya catet, laporkan ke Jerman. O... begini..."* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Pekerjaan tersebut ia tinggalkan setelah memutuskan masuk agama islam dan terlibat dalam aktifitas sebuah kelompok keagamaan. Alasan ia keluar dari tempat sebelumnya karena merasa tidak sesuai dengan apa yang ia pahami saat ini. Setelah itu ia mulai mendalami dan menekuni metode pengobatan bekam melalui buku-buku yang ia miliki. Motifasi yang ia tanamkan selama mendalami dan menggunakan metode pengobatan bekam yaitu untuk menjalankan nilai yang ia yakini, seperti dijelaskan dalam kutipan berikut,

*"Saya kalo duluan, saya nasrani bu. Nah iya, saya masuk islam inikan. Makanya setelah itu saya lupa suratnya tapi hapal itunya bu terjemahan-terjemahan itu. ... Nah dulu saya dengan pengobatan racun pak, ngobatin orang. Dan sekarang dengan pengobatan bekam ini kita melaksanakan sunnah. ... Saya cuma nolong, kalo saya nyari duit saya buka klinik saya. Saya tu udah ditawarin buka klinik udah tiga tempat. Ni baca sms saya, saya ditawari 3M (Miliar) untuk bekam internasional. Tapi saya nda ngambilkan. Karena bukan ke situ lagi pikiran saya."* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

### **3.1.1.2 Pengalaman PT sebagai Pembekam**

Profesi PT sebagai seorang pembekam belum terlalu lama, namun sampai saat ini ia belum pernah berhenti untuk membekam. Walaupun demikian pengalamannya dalam membekam patut dipertimbangkan. Wilayah jangkauan PT tidak hanya Jakarta, tetapi Jawa Timur, Palembang, Makasar, Kepulauan Mentawai, India, Malaysia, Bangladesh, dan Brunai. Sedangkan pasien-pasiennya sudah lintas status, tidak hanya orang-orang yang awam medis dan masyarakat biasa. Namanya sudah dikenal oleh orang nomor satu dan dua di Indonesia yaitu presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono dan Jusuf Kalla. Termasuk diantaranya bakal calon wakil presiden RI Prabowo. Sementara itu orang-orang yang bergelut dibidang medis konvensionalpun sudah masuk dalam daftar pasiennya diantaranya dokter dan kepala rumah sakit.

*“Belum baru sekian tahun. Ya sekitar tahun 2000an, tapi saya nda berenti lo satu hari pun, tidak ada. ... Kalo ngebekamnya saya belum lama, tapi kalau jam terbangnya sudah dari pertama bekam sampai sekarang. Tiap hari belum berhenti saya. ... Nah, sekarang SBY sudah masuk sama saya anunya, drafnya tinggal ditangani, prabowo sudah masuk, keluarga Jusuf Kala tu yang bekam sudah saya semua anak-anaknya.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Banyak pengalaman unik yang diceritakan PT, ia menceritakan pengalaman-pengalamannya dengan santai tetapi tetap serius memperhatikan detail proses pembekaman. Sesekali seisi ruangan dibuat tertawa dengan cerita-cerita yang ia sampaikan. Salah satunya ketika ia dites oleh pasiennya yang berprofesi sebagai seorang dokter untuk menangani pasien yang sudah tidak bisa diobati dengan medis konvensional.

*“Inikan pasien sayakan dokter, nah kemaren di adu saya. Ini orang sudah ga bisa ditangani dokter, karena kalau dia duduk ini pasti muter-muter nda bisa bangun. Saya aneh ngeliatnya, kok sama dokter ini dikasikan sama saya? Saya lupa istrinya dokter dulu sembuh waktu dibekam. Saya bekam istrinya dokter, kena penyakit yang kayak gini (sambil diperagakan), bertaun-taun ga bisa begini lehernya. Jadi ketika dia maju, sama ibu saya dielus-elus sama ibu saya ‘mau nda dikeluarkan darah kotoranya?’, yang namanya orang sakitkan, langsung dia ok aja. Dibekam langsung, saya singkat aja, enam kali bekam dengan periode interval dua minggu sampe satu bulan tu, dia sudah bisa begini lehernya (dalam keadaan normal). Tinggal saya pasang kayak engkel gini tapi yang untuk leher, nah kemudian dia minum obat cleanser yang bahan dasarnya habatusauda. Sekarang dia sudah bisa begini (normal). Nda lagi goyang dan sebagainya. Kembali lagi dia nyanyi di RRI, katanya orang RRI. Nah suaminya yang tadi dokter dari gajah mada ini heran. Saya ga tau kalau lagi dijebak sama dia, dikasi orang yang ga bisa jalan-jalan, saya datang pasrah aja.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Pengalaman yang hampir sama yaitu rekomendasi yang juga datang dari seorang dokter. Memintanya untuk mengobati seorang pasien dengan metode pengobatan bekam. Pasien tersebut merupakan kepala rumah sakit Muhammadiyah, Jawa Timur. Penyakit yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa ditangani oleh medis konvensional setempat. Setelah ia tangani dengan metode pengobatan bekam, kaki pasien yang sebelumnya tidak dapat ditebuk akhirnya dapat disembuhkan. Sebagai imbalan atas keberhasilannya ia ditawarkan rumah oleh dokter tersebut. Tetapi ia tolak seperti dijelaskan pada petikan berikut,

*“Saya ditawarkan rumah di daerah Jawa Timur, yang nawarin dokter lagi. Kan kepala rumah sakit Muhammadiyah kakinya nda bisa ditekuk, begitu bisa di tekuk nangis dia. Begitu dibekam, saya keluarkan darahnya, bapak punya lab, kan di rumah sakit di tempat praktek, bawa ke lab. Kalo sampe ini darah bagus, berhenti saya bekam hari ini juga. Apa kata dia? ‘Secara kasat mata saja ini darah jelek, nda perlu pak, teruskan!’ kata dia. Setelah diteruskan, ‘bagaimana saya ngetes kaki saya bisa ditekuk?’, ‘berangkat berjamaah dzuhur ini juga pak!. Nanti bapak praktekan disana ketika sholat’ saya bilang. Saat bisa di tekuk dia nangis, ‘its a miracle...’, katanya. Setelah itu ditawarkan rumah. Saya nyanyi aja, ‘ke jakarta aku kan kembali....’.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Kemudian ia memiliki pengalaman dalam menangani pasien dari ras yang berbeda. Pasien yang sudah ditangani diantaranya ras melayu dan kaukasoid. Ia menceritakan pengalamannya ketika beberapa warga Inggris yang sedang ke Makasar salah satu dari mereka penyakitnya kambuh karena menurutnya terlalu banyak menyantap sop konro. Pengalaman itu membuatnya sedikit menjelaskan bahwa ada perlakuan berbeda ketika melakukan metode pengobatan bekam pada pasien yang berasal dari ras yang berbeda dilihat dari karakter kulitnya.

*“orang Inggris itu udah sering di bekam di negaranya. Dia bilang ‘Saya heran pak, ini saya kok sembuh?’ Saya sendiri heran kenapa bekam bapak kok sembuh, saya bilang gitu kan. Saya nemenin jamaah Englan lagi bergerak di Makasar. Dia di kasi makan sop konro, terlalu banyak mungkin ya. Saya terbang kan dari Jakarta ke Makasar. Kata orang Inggris tadi ‘saya sering di bekam di negara saya kenapa ga bisa jalan, disini di bekam sekali kok bisa jalan’. Saya bilang ‘ini yang menyembuhkan Allah bukan saya, saya sendiri juga heran melihat bapak sembuh’. ... Nah ini nda semua orang. Ras kulitnya ni lain sama kita. Saya bekam bule, tidak sama dengan bekam orang asia. Kalo terjadi darahnya salah ketika darah bergejolak, biasanya bekam yang paling bagus jam 2-3 siang. Ketika musim panas darah naik, ada di permukaan kulit.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Selain itu ia pun berpengalaman dalam menangani pasien dari tingkat penyakit yang berbeda. Mulai dari yang berbekam sekedar sebagai rutinitas untuk menjaga stamina sampai yang memiliki masalah kesehatan serius, dan penyakit menular serta penyakit tidak menular.

*“Saya kemaren banyak pasien saya yang di tanah kusir tu gula semua. Nda tanggung-tanggung 400, 600, ada yang 200. ... Bekam di ci pete termasuk banyak pasien saya. Tadi ibunya nda muter, berdiri, berdiri, langsung jalan abis dibekam. Darah itemnya keluar kayak gini (menunjuk ke kue bolu ketan*

*hitam) semua, keluar dari badannya. Ditanya 'bagaimana mungkin kok darah bisa keluar?' Ya saya sendiri nda tau secara ilmu kedokteran darah kotor tu nda bisa dikeluarkan, kalo di encerkan pake katrofil bisa, obat-obat pengencer darah.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

### **3.1.1.3 Proses Pengobatan Bekam**

Situasi ketika wawancara berlangsung peneliti, informan, dan pasien berada di ruang keluarga bersama dengan keluarga pasien. Posisi pasien dan PT ketika melakukan pembekaman berada di tengah ruang keluarga. Peneliti berada lebih dekat dari posisi PT dan pasien, yang lain berada di tepi ruangan. Sehingga pertanyaan yang diajukan tidak hanya dari peneliti tetapi juga anggota keluarga pasien.

Proses pengobatan bekam diawali dengan percakapan pembuka antara kami dengan PT di ruang tamu di rumah pasien. Interaksi terjadi antara PT dengan calon pasien, peneliti, anak pasien, dan dua orang teman peneliti. Gaya PT berbicara seperti seseorang yang sedang berdakwah, ia menjelaskan beberapa hal tentang agama kemudian sesekali menceritakan pengalamannya.

*“Jadi agama ini duplikasi foto kopi, bukan inovasi atau kreativitas. Kalau agama boleh kreativitas maka banyak orang solat di rumah masing-masing, kreatif. Padahal perintahnya dalam Al-quran (melafazkan ayat al-quran) orang-orang yang memakmurkan masjid-masjidku adalah orang-orang yang beriman kepadaku dan kepada hari akhir. Cuman males doang di rumah. Nah, agama ini duplikasi, foto kopi.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Karena kondisi saat PT datang menjelang waktu sholat, maka ia sedikit menyindir mengenai kebiasaan orang islam yang sudah jarang sholat di masjid. Permasalahannya pasien merasa terganggu ketika ia menjelaskan itu. Namun, setelah peneliti amati bagaimana cara PT menyampaikan pendapatnya, ia tidak sungkan mengatakan apa yang ia anggap benar ataupun salah.

*“Sekarang tu aneh manusia, tapi memang ini berat untuk kita sampaikan ga semua orang suka. Pepatahnya, jangan kau bicara masalah kebenaran di depan orang banyak karena mereka tidak menyukainya. Tapi, kita harus bicara sekarang.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Sebelum memulai menjelaskan dan melakukan proses bekam, kami melakukan proses tukar pikiran antara peneliti dan PT mengenai bekam. Ia mempertanyakan apa yang ingin peneliti lihat dari metode pengobatan ini, karena menurutnya jika dikaji secara ilmiah ada suatu kondisi bekam tidak dapat dijelaskan secara ilmiah. Oleh karena itu ia berusaha untuk menjelaskan bekam tidak sekedar menjelaskan, tetapi juga harapannya peneliti tidak menulis bekam secara sembarangan.

*“Karena akan aneh menulis perkara bekam ini bisa diilmiahkan, tapi sukar untuk dipahami oleh orang . Nanti kalo mau paham ini, setelah kita bekam baru nanti masuk pemahaman dan itu kita tidak pernah tau. ... Nah, ketika kamu mau nulis silakan kamu tulis apa yang kamu tangkep dari saya.”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Agar peneliti mendapatkan penjelasan yang utuh mengenai bekam ia melakukan penjelasan secara bertahap mulai dari landasan agama, teori medis, hingga contoh kasus. Menurutnya pemahaman antara agama dan pengetahuan medis harus seimbang dalam memahami pengobatan ini.

*“Nah memang secara syariat kita harus ngerti anatomi, ngerti ilmu syaraf. Contoh, tadi barusan saya suruh bekam, saya ga jadi bekam, jadi Cuma temennya yang bisa di bekam. Ternyata dia kena cacar air, jadi orang kalo kena cacar air ini secara medis lagi terjadi panas pada tubuhnya. Berarti anti bodi dia lagi naik, sel darah putihnya jumlahnya lebih banyak dari sel darah merah. Lagi proses penyembuhan dirinya. Nah kalo itu kita lobangin, badannya kita bekam, maka kemampuan tubuhnya akan menurun nah inikan ini ga sembarangan karena ada yang wawancara pak saya ngomong. Ya ga papa, ilmu ni kalo di bagi-bagi manfaatnya juga banyak, supaya tidak terjadi kesalahan dalam bekam. ... Jadi syariat ini mutlak. Ya, kalo kita ninggalin syariat haram. Yakin sama syariat malah syirik.”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Menuju proses pembekaman, kami diberitahukan apa saja yang harus dipersiapkan, apa yang harus dilakukan pasien dan mengatur posisi orang-orang yang ada di dalam ruangan. Perlengkapan yang diminta PT kepada pasien ketika itu hanya kursi tanpa sandaran untuk duduk pasien dan tisu untuk mengambil darah hasil bekam. Perlengkapan bekam seperti gelas (*cupping set*), silet, dan alat penghisap sudah dipersiapkan oleh PT.

Ketika mengarahkan pasien, PT tidak terlalu banyak menjelaskan, karena pasien sudah terbiasa menggunakan pengobatan bekam secara rutin. Ia menjelaskan rinci dan detil karena selain pasien, di ruangan tersebut terdapat peneliti, dan anggota keluarga pasien yang belum memahami pengobatan bekam.

Pada proses pembekaman PT melakukan tahap demi tahap, dimulai dengan membaca doa, mendiagnosis kondisi pasien, menanyakan riwayat kesehatan pasien, sekaligus menjelaskan kepada kami alasan medis dan landasan agamanya. Ketika akan membaca doa, PT mengkondisikan ruangan dengan mematikan TV yang ketika itu masih menyala, seakan mengajak semua yang ada di ruangan tersebut ikut berdoa. Kemudian mengarahkan pasien dengan meminta pasien untuk membaca al-fatihah.

Setelah itu PT mendiagnosis pasien hanya dengan menyentuh dan melihat bagian punggung pasien. Setelah diagnosis selesai, PT langsung menentukan titik yang akan di bekam. Ketika itu hasil diagnosis menunjukkan bahwa pasien dianjurkan untuk dibekam di bagian kepala. Sebelum dilakukan proses pembekaman di titik tersebut terlebih dahulu ia meminta izin kepada pasien. Ia jelaskan kepada pasien mengapa titik tersebut menurutnya harus dilakukan pembekaman seperti dalam kutipan berikut,

*“Mungkin ini pernah di ambil pak, maaf pak.. (sambil memegang sekitar kepala pasien). Mau diambil disini?harus dibotaki (dengan logat jawa). Kalo nda mau nda papa, nanti saya cari jalan yang lain. Ini tekanan darahnya dah keliatan, padahal ini saya baru pegang (sekitar bahu pasien). Biasanya ini lembut. Kalo ini tegang, keras, kenceng dia. Kenceng dengan olah raga, dengan kenceng kolesterol tinggi tu beda. kalau kenceng, kenceng yang olah raga tu ototnya, kalo ini dorongan dari pada darah.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

PT akhirnya tidak membekam titik tersebut, karena istri pasien tidak mengizinkan. Kemudian ia melakukan tahap berikutnya dengan mengoleskan minyak zaitun ke punggung pasien, menentukan titik pembekaman, melakukan bekam kering, penyayatan dan bekam basah. Pada tahap ini ia menjelaskan kepada kami seperti pada kutipan berikut,

*“Ini kalo di gosok dengan minyak zaitun, biar tubuhnya nda meletup seperti kena cacar. Kalau dia nda pake minyak naik dia, jadi keliru kalau orang nda*

*diminyaki. Nda elastis lagi kulitnya, kita harus tau ni, kalau dia tiba-tiba meletup harus cepat-cepat dihentikan biasanya dia diabet. Kalo orang kena diabetes melitus itu permukaan..kulit arinya tidak kuat. Tapi kalo, ada juga yang meletup karena kelamaan. Kita harus bisa ngerti, jadi... ada... ada batas toleransinya dia dengan syari'ah dengan waktu pembekaman. Itu relatif, nda sama. Karena kondisi kulit manusia tidak yang sama Kalo ini anu ini..”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Ketika PT menyayat tubuh pasien, ia mengucapkan kata *bismillah* sebanyak jumlah sayatan dan meminta pasien untuk *beristighfar*.

*“Ya, istighfar pak ya... (memerintahkan pasien beristighfar dan memulai penyayatan) Bismillah... (diucapkan sebanyak jumlah sayatan). Sakit pak?”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Begitu pula ketika PT menentukan titik pada tubuh pasien untuk dilakukan pembekaman, ia terus menjelaskan baik kepada pasien maupun orang-orang yang ada diruangan tersebut termasuk peneliti.

*“Kan paru di bawah sini, ini jantung atasnya, saya perlu ambil jantung tengah, dia mompa dimasukkan ke sini. Tempat dia lewat saja dia sudah merah. Nah nanti kita liat ini. Kalau disini merah sekali, hampir bisa dipastikan dikepalanya ni terjadi penumpuan. Karena alurnya cuma dia lewat leher sedikit saja jadi semua apapun tubuh ini, semua naiknya lewat satu alur di belakang sini (sambil menunjuk ke tengkuk pasien). Makanya kalo orang dipukul tengkuknya dia bisa pingsan, putus dia antara anu, perintah.”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Penjelasan yang diberikan kepada kami, terus dilakukan PT sambil menentukan titik bekam baru, kemudian kembali menyayat titik lain yang baru dilakukan bekam kering, menghisap kembali titik yang baru saja dibersihkan darahnya, dan sampai pada tahap terakhir ketika cairan bening sudah keluar dari titik tersebut. Titik yang sebelumnya dianjurkan dan tidak jadi dibekam karena tidak diizinkan, ia kemukakan kembali dengan menjelaskan keuntungan yang didapat oleh pasien jika titik tersebut dibekam.

*“Tadi karena di sini banyak, di sinikan mulai menggumpal, maka perpotongannya diambil juga. Di sini tu hampir bisa di yakini banyak. Kalo sini banyak, sini banyak, di sini pasti banyak. Makanya dia kan belum mau, jadi ketawannya setelah titik satu diketemukan(menunjukkan titik-titik bekam)*

*Kalo di sisni biasanya nda ada, saya nda akan tawarkan kepala, bisanya tu dia jarang-jarang pusing. Tapi kalo ini, pasti ada pusingnya bapak ini. Segede lubang ini, bekam... kalo kayak gini dia harus gede ni biar cepet tuntas, cepet enteng, rasanya tu kayak ga punya kepala ringan. Jadi ikatan dari kepala ini juga lain.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

### **3.1.2 Pembekam PI dan BA**

#### **3.1.2.1 Profil Singkat PI dan BA**

PI dan BA merupakan pasangan suami istri yang dikaruniai tiga orang anak. Anak pertama pelajar kelas dua SMA, anak kedua pelajar kelas tiga SMP, dan yang terakhir seorang putri berumur empat tahun. Anak pertama dan kedua memilih menekuni bidang yang sama dengan orang tua mereka. Ketika peneliti datang untuk wawancara, kedua anak mereka tidak ada di rumah karena sedang membagi-bagikan selebaran produk dan selebaran praktik pengobatan bekam.

PI mengawali percakapan dari tanggapannya terhadap perkembangan medis konvensional saat ini, yang melatarbelakangi PI dalam menggunakan herbal untuk kebutuhan keluarganya. Seperti yang diterapkan pada ke tiga anak mereka, tidak seorangpun dari anak-anak mereka yang divaksin ataupun diimunisasi. Mereka meyakini bahwa madu merupakan vaksin dan imunisasi terbaik, karena kandungannya lengkap dan tersurat di dalam Al-quran.

*“Ni anak kita Alhamdulillah kita ga vaksinasi, kita ga imunisasi, ya karena imunisasi terbaik, vaksinasi terbaik adalah madu sebenarnya. Karena kandungan madu tu lengkap sangat ada vitamin, mineral, enzim, asam amino. ... Ini minum madu orang udah jelas-jelas di Alqur’an ada, di surat An-Nahl ya.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Produk yang saat ini mereka promosikan tidak semata-mata ditargetkan untuk memaksimalkan penjualan tetapi juga mereka konsumsi untuk kebutuhan keluarga. Produk yang sering mereka sebut sebagai konsumsi sehari-hari yaitu madu. Selain itu, mereka menerapkan dan mensosialisasikan beberapa pola makan sehat kepada masyarakat di sekitar lingkungan tempat tinggal mereka.

*“Kayak sekarang kita juga suka penyuluhan ini, gencar pepaya, pepaya tu wajib tiap pagi sarapan gitu kan. Itu bagus untuk pencernaan dan sekarang terbukti pepaya mahal. Suka ketawa aja kadang-kadang, iya dulu orang tu melecehkan pepaya, padahal pepaya itu luar biasa untuk melancarkan buang*

*air besar, untuk membereskan pencernaan. Karena bertumpuk toksin-toksin tu di sini, di perut gitu. Dengan jus dan terap herbal ini akan sangat membantu penyembuhan detoksifikasinya cepet gitu. ... Kalo misalnya panas dikit ga, ini, ga kaya orang panas bisa berhari-hari gitu. Kita langsung madu, jarang sekali dikasi apa, kalo orang parasetamol, parasetamol ga sembuh-sembuh ke dokter gitu kan. Kita antisipasi terus, karena memang tiap hari meskipun dia ga panas tiap hari tu wajib madu pagi malem.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Prinsip yang mereka pegang yaitu untuk menerapkan kebaikan kepada diri sendiri dan keluarga lebih didahulukan sebelum menerapkannya ke masyarakat. Sehingga ia dapat menjelaskan bagaimana pola hidup sehat, keutamaan herbal yang ia promosikan, juga manfaat dari pengobatan bekam dari pengalaman pribadi dan keluarganya.

Mengenai latar belakang pendidikan serupa dengan PT, PI tidak memiliki latar belakang pendidikan formal dibidang medis. Pendidikan terakhirnya yaitu sarjana ilmu politik dari universitas swasta di Jakarta. Namun sejak tahun 1993 ia sudah mempelajari pengobatan ini walaupun belum fokus. Ia awali dengan mempelajari ilmu pengobatan dari ketertarikannya terhadap dunia herbal. Hal ini terkait dengan rasa penasaran dan idealismenya dalam mencari herbal dengan kualitas baik, islami, dan berasal dari negeri sendiri. Masa pencariannya berakhir pada tahun 2006 ketika berdiri sebuah perusahaan yang sesuai dengan kriterianya.

*“Saya dari dulu, dari 93 ketika saya di tangerang saya tu fokusnya ke bimbingan belajar, tidak formal, itu yang saya lakukan. Tapi sambil saya menekuni bidang bimbingan belajar, saya tu mempelajari pengobatan cara nabi seperti ini, cuman belum fokus. Yang waktu saya cari adalah bagaimana ada obat herbal yang kuat yang bagus tapi islami, gitu ya, yang lokal. Saya ga mau yang dari luar. Itulah idealisme saya yang orang sering bingung, ‘pak Is kok kayaknya gitu banget orangkan cari untung’, dia bilang. ‘Yang ada orang pake, apa lagi ini untungnya besar’, ‘ga lah’, saya bilang. Buat saya tu, untung tu sangat relatif ya, sampai bertahun-tahun saya kaya keputus gitu kan. Baru tahun 2006, ada perusahaan lokal Exer ini yang memproduksi obat-obat herbal, lokal, islami, dalam artian ada di Qur’an dan hadist Rosul, saya langsung merespons. Ini yang saya tunggu-tunggu.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Ia menjelaskan bahwa pencarian produk herbal bukan semata-mata mengejar keuntungan. Jika keuntungan yang ia cari, maka produk herbal yang sudah lebih dahulu muncul ia pilih untuk dikembangkan menjadi sebuah usaha. Namun

mayoritas dari produk yang muncul sebelum perusahaan E berdiri merupakan produk luar. Ia memilih untuk terus mencari produk lokal agar upaya pengembangan yang ia lakukan hasilnya untuk negeri sendiri.

### 3.1.2.2 Pengalaman PI dan BA sebagai Pembekam

Pembekam dalam keluarga mereka yaitu hanya PI dan BA. PI menangani pasien laki-laki, sedangkan BA menangani pasien perempuan. Pengalaman PI dan BA dalam mengobati dengan pengobatan bekam dari segi jangkauan tidak seluas PT. Mereka fokus pada lingkungan tempat mereka tinggal. Objek yang mereka bidik ibu-ibu dan beberapa komunitas yang ada di daerah sekitar.

*”Yang tadinya kerokan hampir dua hari sekali. Biasanya dia manggil tukang pijet karena sering ga enak badan sering masuk angin, terus dibekam. ‘Alhamdulillah bu sampe sekarang bu, bener’, katanya. ‘ga pernah saya pusing’, katanya. Ya Subhanallah, Alhamdulillah, ‘Saya pengen rutin aja deh bu’, katanya. ‘Saya sekarang ga akan kerokan lagi, ga akan dipijet lagi’. Iya Alhamdulillah. Kemaren, sampe ibunya dari Yogya ada yang sakit sampe suruh ke sini, saking pengen metode ini dia.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Selain itu PI menceritakan pengalaman yang menurutnya merupakan salah satu prestasi dalam menjalani pengobatan bekam. Pasien tersebut merupakan pasien yang tertarik dengan iklan yang dibuat PI melalui brosur yang disebar. Ia menceritakan prosesnya, bagaimana ia dihubungi oleh calon pasiennya, hingga akhirnya terjadi kesepakatan untuk melakukan proses pembekaman. Sebuah prestasi menurutnya ketika setelah melakukan proses pembekaman ia berhasil membuat pasien tersebut berhenti merokok. Seperti diceritakan oleh PI,

*“Begitu saya dateng begitu ngobrol-ngobrol ternyata dia murid saya yang dulu, akhirnya kita obatin malem itu. Pamannya masih muda umur 30 sama bapaknya hampir 40. Kalau bapaknya keluhannya pinggang sama pencernaan kalo pamannya itu ginjal. Dah, sebelum kita bekam kita konsultasi dulu pengkondisian dulu ga langsung brebet selesai dapet duit pulang, ngga. Kita ingin membina hubungan dulu, secara psikologis ya kalo kita bina hubungan bukan hanya sekedar saya dateng, saya dibayar, anda saya sembuhkan, tidak cukup. Kita, kita ini dulu, kita gali apa segala macem. O...anda kurang minum, diantaranya, kalau situan rumah ”bapak ngerokok”, saya bilang. Mba indri bisa liat merokok itu haram ini yang ngarang ayah saya, ayah saya dokter usman ini kakeknya mereka di rumah sakit harapan*

*kita. Nah saya katakan, 'selain tadi ada pantangan dan lain-lain, ibu harus nurut dengan apa yang kita sarankan, nanti setelah dibekam...sebelum bekam minum madu dulu biar nanti pencernaannya enak, setelah itu rutin minum herbal', nurut tu pasien. Baru kita bekam. Itu pun baru minum madu aja terus ngobrol, "udah enakkan ni keringetan..", bener setelah dibekam pada teler ngantuk, 'ya udah tidur..', saya bilang. Besoknya udah pada seger 'Alhamdulillah keluhannya kurang', gitukan. Nah, saya bilang, "itu lah, sebenarnya sumber segala macam kembali pada metabolisme" dan tuan rumah yang tadi merokok kemaren tiga hari kemaren, dua hari kemaren ketemu saya ga sadar ternyata dia sudah berenti sejak ketemu saya untuk ngerokok. Dia cerita ke temen-temen 'Alhamdulillah aku ketemu Pak Is, aku udah niatin berenti ngerokok', langsung saya salamin. Itukan suatu, suatu hasil ya dengan cara yang murah, sederhana, tapi efeknya satu orang berenti ngerokok buat saya itu luar biasa." (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

### **3.1.2.3 Proses Pembekaman**

Proses pembekaman dijelaskan oleh PI dan BA melalui pengalamannya dalam melakukan pengobatan. Pada tahap awal mereka melihat kondisi pasien terlebih dahulu, apakah keadaan fisik dan mentalnya menunjang untuk dilakukan pembekaman atau tidak. Misalnya pada kondisi pasien dalam keadaan lelah PI dan BA meminta pasien untuk beristirahat sejenak, karena menurutnya jika pasien dalam keadaan lelah kemudian langsung dilakukan pembekaman dampaknya pasien akan merasakan sakit. Selain istirahat, pasien juga dianjurkan untuk mandi sebelum berbekam. Setelah itu pasien dikondisikan dengan melakukan pembicaraan santai. Menurutnya jika sehabis mandi dilakukan pembekaman, darah tidak akan banyak keluar karena suhu tubuh yang dingin. Oleh karena itu, guna dari interaksi dengan pasien yaitu untuk membuat pasien rileks dan melakukan sedikit pemanasan agar dapat merangsang aliran darah.

*"Ya biasanya yang habis kecapeanpun kita ga boleh dulu ya. Biar dia harus istirahat dulu, ga boleh, kalo dia misalnya dia abis pulang langsung dibekam itu ga boleh, dia harus istirahat dulu. Biar si otot-otot juga kendor ga tegang gitu, itu biasanya berefek dia nanti kesakitan kalo dia terlalu cape. Ya memang kita kadang-kadang suka emang kalo aktivitasnya banyak sekali memang kita anjurkan mandi juga. Tapi dalam ketika orang itu habis mandi ga langsung di bekam, jadi dia ada ngobrol dulu biar ada keluar dulu ininya gitukan, pokoknya ada gerakan-gerakan sedikit pemanasan gitukan. Jadi biar panas. Jadi ketika orang itu dibekam itu gejala-gejala yang..karena darah itu kan dia apa ya..berjalan gitu kan, kalo orang itu dalam keadaan suhu dingin..karena cuaca itu berpengaruh orang akan sedikit keluarnya. Sama*

*kaya orang habis mandi kita bekam maka akan sedikit keluarnya. Makanya kalo orang dibekam yang bagus ketika matahari mulai tinggi gitukan, apa lagi kalo panas-panas kaya gini bagus sekali ini, karena darah kita sedang panas juga bergejolak gitu, bagus sekali. Ya tadi seperti tadi kalo kecapean jangan dulu, dia diminumkan madu biasanya, diajak ngobrol dulu, mandi boleh, kita tanya dulu mau mandi dulu ga?tapi ga kita bekam langsung. Diajak ngobrol dulu jadi ada pergerakan-pergerakan.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Selanjutnya pasien ditanamkan keyakinan bahwa melakukan pengobatan bekam merupakan hal yang positif dan merupakan bagian dari kebutuhan. Pada tahap ini, terdapat prinsip yang PI dan BA pegang ketika akan melakukan pembekaman. Mereka tidak akan melakukan pembekaman jika permintaan pasien dalam melakukan pengobatan bekam atas dasar keterpaksaan atau karena dianjurkan oleh orang lain. Tahap ini berfungsi agar pasien memiliki dorongan dari dirinya sendiri dalam melakukan pengobatan melalui bekam.

*“memang kepada pasien itu kita tanamkan dulu keyakinan bahwa bekam ini positif gitu ya. Bukan sekedar tadi kaya, dia sakit dan butuh, saya ga mau dibegitukan. Sebab ada lo pasien yang minta di bekam bukan karena dianya, dianya mah terpaksa desakan dari keluarga dia, kita ga mau. Kalau dia mau merobah, dia bilang ia, kenapa bilang ia kita kejar dulu. Harus tau konsekuensinya apa, diinformasikan kalau ini bagian dari kebutuhan lo.” (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).*

Setelah pasien yakin dan memiliki keinginan untuk melakukan pengobatan bekam, PI dan BA melakukan pemeriksaan pada pasien dengan diagnosis melalui telapak tangan dan dengan iridologi yaitu analisis melalui anak mata (iris) (Fatahillah, 2007, p. 66). Dari dua cara diagnosis tersebut, kondisi tubuh pasien dapat terlihat. Tidak langsung dilakukan pembekaman, mereka melanjutkan dengan memberikan konsultasi kesehatan.

Menuju proses pembekaman PI dan BA meminta pasien untuk meminum madu, alasannya agar proses pembekamannya baik dan darah yang tidak berguna untuk tubuh dapat dikeluarkan dengan mudah. Mengenai posisi pasien ketika dibekam, PI dan BA menyesuaikan dengan kondisi fisiknya. Jika keluhan pasien pegal dan sering mengalami kesemutan menurut mereka berbaring lebih baik dari pada duduk.

Pada kasus-kasus tertentu PI dan BA tidak langsung melakukan pembekaman pada pasien. Misalnya pada pasien yang sudah beberapa bulan tidak melakukan pembekaman atau dalam keadaan sangat lemah. Mereka menganjurkan untuk terapi herbal dengan meminum madu, kurma, habatusauda, kemudian istirahat sampai pasien pulih kembali. Menurutnya dengan terapi herbal sebagai awalan proses pembekaman, racun yang keluar melalui proses pembekaman lebih optimal dibandingkan dengan tanpa melalui terapi herbal. Setelah keadaan pasien membaik mereka kembali untuk melakukan pembekaman.

### 3.1.3 Pembekam BE

Pada jenis ini metode pengobatan bekam sudah memiliki standar sesuai dengan medis konvensional. Pembekamnya memiliki latar belakang pendidikan formal dibidang medis. Salah satu yang peneliti temui yaitu tenaga kesehatan bekam pada klinik bekam di sebuah fakultas universitas negeri di Depok. Pada fakultas ini sudah dikembangkan beberapa sistem medis alternatif seperti akupunktur, akupresure, bekam dan herbal yang masih dikaji. Beberapa informasi peneliti temukan dari BD (31 tahun) selaku asisten terapis (istilah untuk pembekam di klinik tersebut) yang sehari-hari bertugas menjaga laboratorium yang menghubungkan peneliti langsung ke pembekam di klinik tersebut.

Klinik bekam ini memang tidak melakukan sosialisasi secara masif, selain karena pembekamnya terbatas, mobilitas mereka cukup tinggi dengan segala kesibukannya. Walaupun demikian ketika *soft launching* kemarin mereka sempat mengundang pihak luar, sehingga permintaan terhadap metode pengobatan bekam di klinik tersebut tetap banyak. Berikut gambaran tenaga kesehatan bekam.

#### 3.1.3.1 Profil Tenaga Kesehatan Bekam

BE (40 tahun) merupakan seorang dosen yang juga pembekam yang sebelumnya mendalami metode pengobatan akupunktur. Perempuan yang meraih gelar sarjana pada tahun 1992 melanjutkan program S2 fokus pada bidang Epidemiologi dan lulus pada tahun 2003. Kemudian saat ini ia melanjutkan pendidikan doktor dibidang yang sama dengan strata satunya, ia memilih fokus

pada keperawatan komunitas yang wilayah kerjanya merupakan pemberdayaan masyarakat.

Sebagai seorang akademisi ia sudah menghasilkan kurang lebih sembilan karya penulisan yang baru didokumentasikan di wilayah fakultasnya dan jurnal nasional. Satu diantaranya terkait dengan keperawatan komunitas dengan judul *Asuhan Keperawatan di Komunitas*.

Terkait dengan pengobatan bekam, ia mengaku belum terlalu lama melakukan terapi dengan pengobatan tersebut. Ia mengawali penyatuan ilmu keperawatan dengan sistem medis alternatif melalui keikutsertaannya dalam asosiasi akupunktur. Ilmu yang ia dapatkan melalui metode pengobatan akupunktur ia terapkan pada metode pengobatan bekam sebagai penentu titik-titik dalam melakukan proses pengobatan bekam.

### **3.1.3.2 Proses Pengobatan Bekam**

Proses pengobatan bekam menurut BE merupakan aplikasi dari sudut pandang ilmu yang sedang ia tekuni. Identifikasi pasien merupakan awal dari proses pembekaman, karena menurutnya tidak semua pasien dapat melakukan pengobatan dengan berbekam. Ia mencontohkan pasien yang tidak dapat melakukan pengobatan dengan cara berbekam yaitu pasien yang mengidap penyakit diabetes. Menurutnya pasien dengan keluhan seperti itu, jika dilakukan proses pembekaman dengan melakukan sayatan pada tubuh pasien maka yang tujuan awalnya ingin menyembuhkan malah akan menimbulkan penyakit baru. Perlu diperhatikan pada tahap ini yaitu keyakinan pasien terhadap proses pengobatan, karena jika pasien tidak merasa yakin dengan suatu metode pengobatan maka tidak dapat dipaksakan dan hal itu membantu proses penyembuhan.

Kemudian mencari titik bekam dengan kombinasi pengobatan akupunktur. Daerah yang sudah ditentukan dibersihkan atau dinetralisir agar bebas dari bakteri dan kuman yang ada di kulit tidak masuk ke dalam tubuh. Alat yang ia gunakan untuk melakukan pembersihan di daerah kulit yang akan dilakukan bekam yaitu dengan minyak bud-bud. Setelah itu dilakukan bekam kering sebagai proses anestesi yaitu mematikan saraf sementara dengan mengeluarkan oksigen. Tahap

ini bertujuan agar pasien tidak merasakan sakit ketika dilakukan penyayatan atau tusukan.

Tahap selanjutnya dilakukan penyayatan atau tusukan. Pada tahap ini BE memberikan dua pilihan antara sayatan dan tusukan, dengan pertimbangan jika menggunakan tusukan kemungkinan darah keluar sangat kecil, sedangkan dengan sayatan pembekam harus berhati-hati karena adanya ketentuan banyaknya sayatan dalam satu titik bekam.

Setelah titik bekam disayat maka titik tersebut dihisap kembali dengan menggunakan *cup* dan alat penghisap atau melakukan bekam basah hingga beberapa kali. Tahap akhir melakukan pemijatan yang tujuannya untuk melancarkan peredaran darah.

### 3.2 Deskripsi Pasien Medis Alternatif

Pada bagian ini peneliti tujuan sebagai gambaran perkembangan bekam sebagai bagian dari sistem medis alternatif pada pasien. Dari temuan ini akan terlihat bagaimana bekam diterima atau tidak di masyarakat sebagai sebuah pengobatan alternatif.

#### 3.2.1 Pasien PY

PY (37 tahun) seorang pengajar di sebuah Sekolah Tinggi Negeri yang merupakan pasien pengguna pengobatan bekam kurang lebih tujuh tahun. Latar belakang menggunakan metode pengobatan ini kurang lebih terjadi tujuh tahun yang lalu ketika ia terserang penyakit *leaver*. Ia sempat dirawat selama lima hari di rumah sakit. Selama di rumah sakit ia kombinasikan dengan meminum obat-obatan tradisional. Setelah kedaannya membaik ia rutin menggunakan metode pengobatan bekam dan tidak melakukan pengobatan ke medis konvensional kembali. Seperti diceritakan dalam petikan berikut,

*“Dulu ya, tujuh tahun yang lalu saya lagi sakit leaver ya, gampang lelah. Terus dulu sempat saya di rawat di rumah sakit, diopname 5 hari. Terus saya minum rebung bambu kuning, airnya rebung bambu kuning, obat tradisional ya. Alhamdulillah membaik dan sejak saat itu saya rajin bekam. Sekarang udah normal semua, bahkan saya udah ga periksa-periksa darah lagi.”* (Wawancara dengan PY, 20 Mei 2009).

Sebelum memutuskan untuk menggunakan metode pengobatan bekam, ia mencari tahu metode pengobatan tersebut melalui buku-buku yang ia baca. Karena rasa penasarannya yang cukup besar pada metode pengobatan bekam, akhirnya ia pun berinisiatif untuk mencari sendiri tempat praktik metode pengobatan bekam. Dari awal menggunakan metode pengobatan bekam hingga saat ini ia sudah merasakan lebih dari satu kali berganti-ganti tenaga kesehatan bekam. Ketika peneliti menyebutkan nama PT, ternyata ia sudah mengenal nama itu dan ada keinginan untuk mencoba di bekam dengan PT.

Selama melakukan pengobatan dengan metode pengobatan bekam secara rutin, ia merasakan dampak yang baik bagi kesehatannya. Bukti yang ia utarakan, ia tidak memantang makanan apapun seperti layaknya orang-orang seusianya dengan kondisi aktivitas yang padat, jarang melakukan olah raga, dan jarang mengkonsumsi sayuran.

*“Setiap sebulan sekali saya di bekam dan rasanya enak ya. Saya tidak memantang makanan, jadi makanan apapun saya makan. Soto, sate kambing, sop kambing, apa saja, pokoknya saya menikmati hidup... Terutama mungkin karena saya kurang makan sayur sama rajin makan daging jadi punggung itu terasa pegal gitu, pasti deh. Biasanya ni udah seminggu makan soto ayam, sop sapi, sate kambing, sop kambing tiap hari. Untuk menjaga kesehatan bisa setahun 2-3 kali. Kalau saya pribadi ya, sebulan sekali, karena saya merasakan aktifitas yang padat, makan ga mantang apa aja, umur udah 36 mau 37, jadi harus bener-bener fit kan gitu, olah raga kurang, makan sayuran kurang, ya udah mau ga mau di bekam dan badan terasa nikmat sekali rasanya. Terasa berbeda memang betul sesudah dibekam, tidur nyenyak, enak lah, apa aja enak, bangun subuh Alhamdulillah bukan riya.”* (Wawancara dengan PY, 20 Mei 2009).

Kepercayaannya terhadap metode pengobatan bekam tidak hanya karena dampak yang ia rasakan pada tubuhnya, tetapi juga karena ia meyakini bahwa pengobatan ini bagian dari sunnah atau pengobatan yang dianjurkan oleh Nabi. Terlebih secara ilmiah ia mengetahui cara kerja bekam dalam proses pengobatan pada tubuh manusia. Sehingga baginya lebih baik tubuh ketergantungan dengan metode pengobatan yang sunnah dibandingkan dengan ketergantungan mengkonsumsi obat-obatan kimia.

Mengenai kekurangan dari metode pengobatan bekam, menurut PY tergantung pada tenaga kesehatan bekam, bukan dari bekam secara keseluruhan. Seperti diceritakan dalam petikan berikut,

*“Itu kembali lagi ke skill orangnya. Saya sudah merasakan beberapa kali dibekam oleh beberapa orang, yang penting dia tidak tremor. Yang senang bekam tu insyaAllah tidak tremor.”* (Wawancara dengan PY, 20 Mei 2009).

### 3.2.2 Pasien MD

MD (37 tahun) bekerja sebagai sekretaris pasca sarjana di sebuah fakultas di sebuah universitas negeri. Ia direkomendasikan oleh asisten terapi klinik bekam pada kasus pasien yang pernah di bekam tetapi memutuskan tidak ingin di bekam kembali. Setelah peneliti menggali lebih dalam ternyata ia memiliki rasa takut dengan jarum, apapun metode pegobatannya. Oleh karena itu ia termasuk orang yang takut untuk melakukan pengobatan ketika tubuhnya mengalami gangguan. Pengalamannya berinteraksi dengan dokter dan jarum ia rasakan hanya ketika ia terserang *leaver* sebelas tahun yang lalu saat masih kuliah.

*“Aku takut ke dokter itu kan juga karena takut disuntik. Alhamdulillah seumur idup sakit.. sakit dirawat ya, cuma sekali. Sakit leaver, sakit jaringan hati pas kuliah udah lama kan, sebelum skripsi karena aktivitas.”* (wawancara dengan MD, 22 Mei 2009).

Jika gangguan tersebut dirasa ringan ia lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau menunggu hilang secara alami. Walaupun demikian ia tidak sama sekali lepas dari penggunaan metode pengobatan, karena sampai saat ini ia memilih untuk melakukan pengobatan secara rutin dengan pengobatan akupresure. Sebab, metode pengobatan itu jauh dari benda yang ia takuti.

Ketakutan terhadap jarum tidak menjadikan penghalangya dalam melakukan tindakan sosial seperti donor darah. Pada situasi seperti itu ia dapat mensiasati rasa takut terhadap jarum dengan mengatur posisi tubuhnya.

*“Itu juga kalo donor darah, itu juga terpaksa kalo ga... kan begini (sambil menunjukkan posisi tubuhnya). Donorkan cuma satu tapi jarumnya gede si...”* (wawancara dengan Devi, 22 Mei 2009).

Lain halnya ketika ia merasakan metode pengobatan bekam. Bermula dari sekedar mencoba dan ingin tahu pengobatan bekam. Ia memutuskan menggunakan metode pengobatan bekam karena informasi yang disampaikan oleh salah satu tenaga kesehatan bekam yang ada di klinik dekat tempat kerjanya. Selain tertarik karena informasi yang disampaikan berupa dampak langsung yang dirasakan oleh tubuh, juga karena merupakan sunnah Rosul. Baginya sugesti yang diberikan oleh tenaga kesehatan bekam berhasil untuk menghilangkan sementara rasa takut terhadap jarum.

*“sempet dibekam, saya ditawarin. Itu kan katanya sunnah rosul kan katanya. Nanti racun-racun bisa keluar gitukan. Waktu itu di bekam sama bu widatuti. Udah nyoba. Awalnya emang takut sama jarum. ‘ga..ga berasa kok dev..ga berasa..’, katanya. Ada si berasa dikit-dikit abis itu udah kapok. Cukup.. cukup.. setelah.. rasanya lebih enteng, lebih enak aja badan. Cuma takut aja, kalo diulang lagi, ga mau.”* (wawancara dengan MD, 22 Mei 2009).

Walaupun merasa kapok menggunakan metode pengobatan bekam karena rasa takutnya terhadap jarum, ia merasakan perbedaan pada tubuhnya dibandingkan dengan metode pengobatan akupresure yang sampai saat ini rutin ia gunakan. Menurutnya metode pengobatan bekam lebih dirasa efektif ditubuh dibandingkan dengan metode pengobatan akupresure.

*“Sebelumnya akupresure, terus nyoba bekam, pas nyoba kapok ya udah akupresure aja deh. Kalo akupresure sakit bisa ditarik... sakit tarik... gitu kan. Kalo bekam ntar ga bisa di... harus... Cuma sekali seumur hidup. kalo lebih berasanya dibekam si..lebih berasa perubahan ya, kalo akupresure ga... karena takut jarumnya itu lo.”* (wawancara dengan MD, 22 Mei 2009).

### **3.2.3 Pasien Keluarga AM**

Keluarga AM merupakan pengguna herbal dengan merk dagang HL. Berawal dari penyakit yang diderita BT (37 tahun) istri PM, yang tak kunjung sembuh. Ia sudah beberapa kali berobat ke rumah sakit, namun kondisi setelah resep dari dokter habis tubuhnya malah tergantung obat-obatan tersebut. Ia pun memutuskan untuk mencoba mencari sistem medis alternatif yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Seperti dijelaskan oleh BT,

*“udah... yang jamu-jamu itu... yang sama orang arab itu. Pengobatan itu lo... pijet itu... udah pernah... ga cocok. Coba ke herbal life ada perubahan lah, terutama berat badan turun, terus asam lambung sama itu bisa diatasi. Ya intinya si balik lagi ke pola makan aja. Ke pola makan lagi.”* (Wawancara dengan keluarga AM, 22 Mei 2009).

Selain BT, suami, dan anaknya pun ikut mengkonsumsi herbal. Tidak hanya mengkonsumsi herbal merekapun menjadi agen penjualan produk tersebut. Ketika peneliti menggali informasi tentang produk yang mereka konsumsi, mereka sempat menjelaskan sekaligus mempromosikan produk yang mereka gunakan

*“herbal dari tumbuh-tumbuhan dan buah-buahan, dari sari pati kedelai itinya itu. Cuma sari-sari apa namanya... Purinnya itu udah dipisahin. Jadi bagi orang yang punya asam urat itu aman mengkonsumsi itu gitu. Jadi herbal itu dari perusahaan asing, kantor pusatnya ada di California, sedangkan produk-produknya ada 12 jenis, banyak si kecantikan juga ada, untuk luar dan dalam ada. Produk utamanya tu nutrisi, untuk menurunkan dan menaikkan berat badan. Itu untuk mengatasi penyakit bukan mengobati. Ibu sakit mag, bapak darah tinggi, semua konsumsi waktu itu. Ade torak waktu itu. Yang konsumsi ibu duluan, waktu itu konsumsinya 9 bulan intensifnya. Sekarang udah jarang, sekitar tiga tahun lah.”* (Wawancara dengan keluarga AM, 22 Mei 2009)

Ketika peneliti menanyakan mengenai metode pengobatan bekam, mereka tahu tentang metode tersebut dari klinik yang sesekali ditemui di jalan. Pak Mulya dan keluarga mengaku belum tertarik untuk mencoba menggunakan metode pengobatan ini, karena bagi mereka apapun jenis metode pengobatannya kembali pada sesuai atau tidaknya dengan kondisi tubuh. Untuk saat ini mereka lebih merasa nyaman menggunakan metode pengobatan herbal, selebihnya cukup untuk menambah pengetahuan mereka dalam hal metode pengobatan.

*“Tau, tapi belum pernah nyoba. Belum mau aja. Belum tau khasiatnya. Fungsinya apa, untuk apa. Kalo jalan suka baca, ada klinik bekam. ada yang gratis mau”* (Wawancara dengan keluarga AM, 22 Mei 2009).

## BAB 4

### DISKUSI PROSES PENGOBATAN BEKAM

#### 4.1 Diskusi Perbedaan pada Tiga Pembekam

Pada bab sebelumnya peneliti telah mendeskripsikan hasil temuan lapangan pada tiga pembekam. Hasil yang peneliti dapatkan masing-masing pembekam memiliki perbedaan dalam mempraktikkan bekam. Perbedaan tersebut akan didiskusikan berdasarkan pada kerangka pemikiran yang dijelaskan dalam bab satu yang diantaranya penemuan-penemuan dari beberapa penelitian dan kosep-konsept terkait lainnya. Perbedaan tersebut dapat disimak melalui bagaimana pandangan masing-masing pembekam terhadap pengobatan bekam sebagai bentuk strategi adaptasi sosial budaya (Foster dan Anderson, 1986, p. 41). Mengacu pada pandangan Stacey terhadap kategorisasi metode pengobatan alternatif yang dilihat dari berbagai sudut pandang mulai dari latar belakang ekonomi politik, hingga bagaimana suatu pengobatan dapat menjelaskan penyebab penyakit.

##### 4.1.1 Latar Belakang Pembekam

Perbedaan latar belakang pada pembekam mengacu pada hasil penemuan Walcott mengenai perbedaan definisi konsep sehat dan sakit pada tiga dukun yang disebabkan salah satunya oleh latar belakang mereka (2004, p. 9). Perbedaan ini terlihat pada tiga pembekam yang peneliti amati melalui pendidikan dan pengalaman pada masing-masing pembekam. Merujuk pada defenisi pengobatan alternatif menurut undang-undang No. 23 tahun 1992 yaitu

*“Pengobatan alternatif yang didefinisikan sebagai salah satu upaya pengobatan dan atau pengobatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan.”*

Pada latar belakang pendidikan tiga pembekam peneliti menemukan bahwa usaha mereka dalam meningkatkan pengetahuan ilmiah dan keterampilan bekam (Foster dan Anderson, 1986, p. 41) diperoleh melalui dua cara yaitu

dengan pendidikan medis dan non medis. Pembekam yang melalui pendidikan non medis dialami oleh PT, PI dan BA. PT tidak memiliki latar belakang pendidikan medis, tetapi pengalaman pekerjaannya pada medis konvensional membantu dalam meningkatkan pengetahuan ilmiah mengenai dasar pengobatan dan sistem kerja tubuh. PT meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bekam dengan cara membaca buku-buku tentang bekam dan tidak mengikuti pendidikan keterampilan ataupun formal. Selain itu pengetahuan tambahan bekam berupa landasan agama, PT peroleh melalui kelompok keagamaan yang ia ikuti.

PI dan BA tidak memiliki latar belakang pendidikan medis, tetapi mereka mengikuti pendidikan keterampilan (non formal) yang diprogram oleh sebuah jaringan bisnis sebelum mitra bisnis yang mereka ikuti terbentuk. Bekam merupakan salah satu pengobatan yang diajarai dalam pendidikan keterampilan tersebut. Mereka diajarkan pula bagaimana mendiagnosis pasien, dan pengobatan lain seperti akupunktur. Selain diajarkan rangkaian pengobatan, mereka dibekali dengan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memotivasi mereka dalam mengembangkan kemampuan.

Pembekam yang meningkatkan pengetahuan ilmiah sebagai dasar pengobatan bekam melalui pendidikan medis dialami oleh BE. BE merupakan mahasiswi S3 disebuah universitas negeri yang mempelajari ilmu keperawatan dan sebelumnya mengawali pendidikan S1 di bidang yang sama. Namun keterampilan bekam diperoleh BE diluar pendidikan medis. Ia mengawali pengembangan keterampilan bekam dari keikutsertaannya dalam komunitas akupunktur, yang selanjutnya merambah pada pengobatan bekam.

Penjelasan di atas memperlihatkan bahwa PT, PI dan BA merupakan pembekam yang sesuai dengan definisi undang-undang No. 23 tahun 1992, karena apa yang mereka dapatkan diluar dari ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Sedangkan pada kasus BE, pengobatan bekam dikembangkan oleh pembekam yang berada di wilayah medis konvensional. Artinya, pengobatan alternatif bekam merupakan sebuah upaya pengobatan yang dikembangkan melalui ilmu keperawatan. Selanjutnya, dari perbedaan latar belakang tersebut akan terlihat perbedaan proses pembekaman pada tiga pembekam.

#### 4.1.2 Proses Pengobatan Bekam

Pada perbedaan ini peneliti tidak menjelaskan secara detil bagaimana proses pengobatan seperti pada bab tiga. Perbedaan ini terkait dengan perbedaan hasil diskusi sebelumnya mengenai latar belakang pembekam dari pendidikan dan pengalaman yang juga mengacu pada hasil penelitian Walcott yang menemukan perbedaan proses pengobatan (2004, p. 17-29). Berdasarkan hasil penemuan peneliti dalam proses pembekaman terdapat tiga perbedaan pada masing-masing pembekam diantaranya berdasarkan landasan pengobatan bekam yang dapat dilihat dari alasan melakukan pengobatan bekam, alat berbekam, dan tempat melakukan proses pengobatan bekam.

Pembekam PT melakukan pengobatan bekam dengan alasan menghidupkan sunnah dan misi kemausiaan. Hal ini dapat terlihat pada alat bekam yang digunakan PT, ia menggunakan *cupping set*, tisu, minyak zaitun, dan silet. Silet merupakan alat yang ia tekankan harus digunakan pada proses pembekaman dengan alasan sunnah. Selain penekanan terhadap alat bekam, PT menegaskan hal-hal yang terkait dengan bekam lainnya seperti, membaca doa sebelum melakukan pembekaman dan darah hasil berbekam harus dikubur. Mengenai tempat melakukan pembekaman, ia memilih untuk mendatangi pasiennya dengan alasan yang sama yaitu menghidupkan sunnah.

Pembekam PI dan BA melakukan pengobatan bekam agar dapat mengembangkan berbagai hal diluar pengobatan tersebut. Alat yang mereka gunakan dalam membekam yaitu jarum, *cupping set*, tisu, dan beberapa herbal yang mereka tawarkan untuk memudahkan proses pembekaman. Tempat melakukan proses pembekaman sama seperti PT, PI dan BA menghampiri pasien bekamnya. Hal itu mereka lakukan bukan karena penekanan terhadap sunnah, tetapi belum adanya klinik tempat mereka untuk melakukan proses pembekaman.

Pembekam BE melakukan pengobatan bekam agar dapat memperkenalkan terapi keperawatan pada masyarakat. Alat yang digunakan jarum atau silet, *cupping set*, tisu, dan minyak bud-bud. BE memiliki tempat dalam melakukan proses pengobatan bekam, ia menggunakan klinik sebagai proses pengobatan bekam. Sehingga pasien yang mendatangi BE ke klinik tersebut untuk melakukan pengobatan bekam.

### **4.1.3 Diskusi Kritik Tiga Pembekam terhadap Pengobatan Bekam**

Diskusi ini terkait dengan dua pembahasan sebelumnya. Mulai dari latar belakang pendidikan dan pengalaman pembekam yang mempengaruhi proses pembekaman masing-masing pembekam, dampak selanjutnya yaitu mempengaruhi kritik mereka terhadap perkembangan pengobatan bekam. Jika Walcott hanya menemukan perbedaan latar belakang dari pengalaman dan pendidikan setiap dukun berdampak pada proses pengobatannya. Maka dalam penelitian ini peneliti menemukan adanya perbedaan pandangan yang menjadi bagian dari sebab adanya perbedaan proses pengobatan. Perbedaan ini akan peneliti jelaskan satu demi satu agar dapat terlihat perbedaan dari tiap pandangan yang diutarakan oleh pembekam

#### **4.1.3.1 Kritik PT terhadap Perkembangan Pengobatan Bekam**

Bagaimana kepercayaan PT mengenai usaha meningkatkan kesehatan tergambar ketika PT menjelaskan bekam dan prosesnya. Dalam mengutarakan pandangannya PT memberikan beberapa kritik mengenai tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan bekam saat ini. *Pertama*, ia mengkritik pembekam yang membuka klinik, karena menurut nilai yang ia yakini pembekam mendatangi pasien. Selain itu dengan pasien datang ke klinik bekam maka kemungkinan pasien antri sangat besar. Hal ini dialaminya ketika berkunjung ke sebuah klinik bekam. Permasalahannya ada pada antrian pasien. Pasien yang tidak sempat ditangani oleh pembekam karena masalah antrian, menurut PT letak kesalahan ada dipihak pembekam.

Berbeda dengan apa yang dilakukan oleh PT. PT mendatangi pasien untuk melakukan pembekaman dengan membuat janji terlebih dahulu. Ia membuat kesepakatan dengan menghubungi kembali pasien yang sudah menghubungi PT. Ketika pasien tersebut bermasalah, dengan kondisi belum ada kesepakatan apapun antara PT dengan pasien, maka semua itu berada di luar tanggung jawabnya.

Mengenai kritiknya terhadap tempat melakukan proses pembekaman PI dan BA, serta BE lebih memilih untuk melakukan proses pembekaman di sebuah tempat khusus atau klinik. Peneliti melihat efisiensi dalam melakukan pengobatan

dipandang berbeda oleh masing-masing pembekam. PT dengan pengabdian dirinya terhadap bekam yang sangat totalitas, sedangkan PI dan BA, serta BE yang menganggap pengobatan bekam bukanlah prioritas utama. Hal itu dikarenakan mereka memiliki metode lain dalam mengobati pasiennya.

*Kedua*, masalah upah tenaga kesehatan bekam. Ia tidak setuju dengan sistem tarif yang diberlakukan oleh sebagian tenaga kesehatan bekam saat ini. Hal itu dilandasi pada motivasi PT dalam mengobati pasien yaitu ingin menghidupkan salah satu dari beragam sunnah. Alasan lain yaitu misi kemanusiaan untuk menolong sesama. Ia menjelaskan landasan ketidaksetujuannya dengan diberlakukan tarif pada metode pengobatan bekam sebagai berikut,

*“Nah ini, dengerin ni hadis tiga pembelanjaan paling buruk, satu maharnya seorang pelacur, dua hasil penjualan anjing, ke tiga hasil berbekam. Ini bagaimana maksudnya. Oke saya jelasin ya. Maharnya seorang pelacur, pelacurkan zina, haramkan, tapi jual belinya tidak. Iya dong, kan dia ngelayani dia bayar. Kalo dia ngelayani dia lari, haram. Cuma karena yang dijual seperti itu jadi buruk, ngerti nda? Jelas nda? Udah melacur dilayani dia lari. Dosa lagi, kan dosa anu bertingkat-tingkatkan. Jadi susah kita analisisnya. Maka dosanya bisa jadi banyak, karena itu. Melacur dosa ya, setelah dia melacur dia nda bayar tambah dosa. Tapi kalo melacur dia bayar, melacurnya dosa. Bayarnya tidak termasuk dosa karena dia bayarnya memenuhi kewajibannya. Kan itu anunya jual beli. Yang ke dua jhasil penjualan anjing, anjing dijual. Anjingkan binatang haram. Nah, ketika dijual, jual belinya tidak haram. Kecuali dia nipu, dijual anjing kurap misalnya. Nipukan berarti, haram. Tapi kalo yang dijual anjing sama-sama suka, orang seneng beli anjingnya penjualannya halal, tapi karena dia anjing yang dijual jadi buruk. Ke tiga hasil berbekam, kalo ditarif satu titik sekian, bikin beberapa tempat harus bayar sekian, di patok. Maka Rasulullah ketika dibekam minta pengurangan dari pada ini.. menawar karena ada prise. Cuman kalo saya nda terima kadang-kadang orang tersinggung, ngerti nda? Saya pernah bekam orang di batam tukang ngderes karet Cuma bisa kasi 3000 perak bu. Tak tolak, ngamuk. ‘pak jangan menghina pak..’, loh gimana tuh? Kalo saya bekam untuk nyari duit ruhnya bekam nda ada hilang. Nanti orang malah mati di bekam, ngerti nda.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Pada kritik kedua, PI dan BA, serta BE memberlakukan tarif dalam proses pembekaman. PI dan BA memiliki alasan tersendiri dalam memberlakukan tarif bekam yang akan dijelaskan pada pembahasan berikutnya. Sementara itu BE tidak mempermasalahkan diberlakukan atau tidaknya tarif dalam pengobatan bekam.

*Ketiga*, mengenai pendidikan pengobatan bekam untuk mengajarkan bekam kepada orang lain. (Foster dan Anderson, 1986, p. 41) Sisi ilmiah dan keterampilan salah satu yang dikritisi oleh PT. Menurut PT, kemampuan bekam merupakan pemberian Tuhan bukan sebuah upaya manusia untuk mempelajari metode pengobatan ini. Contoh yang ia berikan adalah proses ketika dirinya menjadi pembekam yang tidak melalui proses pendidikan bekam. Contoh lain yang ia berikan yaitu pengalamannya ketika memenuhi permintaan seseorang untuk diajari pengobatan bekam. Tetapi gagal karena ketika itu orang yang meminta diajarkan pengobatan bekam tidak sanggup mengikuti prosesnya. Seperti dijelaskan dalam kutipan berikut,

*“Nah, saya suruh ajarkan orang bekam nda bisa. Gimana caranya? Saya kasi buku anatomi, dipelajari. ... Makanya inilah dia aku, orang datang sama aku minta ajari bekam saya kasi, mental. Nda kuat. Memang syariatnya memang harus betul. Nah ini saya bekam sendiri. Ya, nanti Allah kirim suatu saat. Coba pernah nda denger Abu Bakar bekam. Pernah nda denger Umar bin Khottob bekam. Ya memang ni bekam Allah kasi sama orang-orang tertentu saja. Jadi nda semua orang bisa bekam. Rosulullah bekamernya siapa, Abu Shofyan. Ibnu abbas pernah dibekam sama ini.”* (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).

Pada kritik ke *tiga*, PI dan BA merupakan pembekam hasil dari pendidikan non formal atau keterampilan yang mereka ikuti. bahkan dengan pendidikan yang PI dan BA dapatkan, mereka dapat mengembangkan bekam dengan teknik diagnosis dan herbal yang mereka tawarkan. Sedangkan BE dasar dari pengobatan ia dapatkan dari pendidikan formalnya dibidang medis, tetapi teknik pengobatan bekam ia dapatkan diluar pendidikan formalnya.

*Keempat*, adanya tenaga bekam perempuan. Menurutnya perempuan tidak layak menjadi seorang tenaga kesehatan bekam, dengan alasan sifat perempuan yang sering tidak realistis, mudah panik, dan ketika jaman Nabi tidak ada hadits yang menyebutkan bahwa perempuan menjadi tenaga kesehatan bekam. Seperti dijelaskan oleh PT tentang hal ini,

*“Karena kadang kala saya suka bekam cewe, tapi ada suaminya. ... Kalo cewe ni, kenapa kita nda pernah denger hadis bekamer perempuan? Karena perempuan ni selalu tidak realistis, kalo dia liat darah dia takut duluan. Kalo dia sendiri liat darah pingsan yang di bekam gimana tu? ... Ya, yang kuat pun*

*tetap aja ga realistis bu. Karena bekam ni lebih banyak matematika, walaupun hakekat yang menyembuhkan Allah, kita pake berhitung. Berapa darah keluar? Biasanya cewe tu kalo darah keluarnya banyak dia panik duluan bu. ... Ya, tanya aja?dia kalo darah normal-normal aja nda panik. Begitu huwa... huwa... panik dia. ... Iya, karena istri nabi aja pernah dibekam sama laki-laki. Cuma bunyi hadisnya, aku pikir itu sodaranya. Istri sahabat dibekam sama laki-laki. Pernah nda ada hadis bekam perempuan coba kamu buktiin.” (Wawancara dengan PT, 1 Juni 2008).*

Mengenai kritik *keempatnya*, sangat bertentangan dengan dua informan lainnya. BA dan BE merupakan pembekam perempuan. Berdasarkan informasi yang peneliti gali, mereka tidak mengalami apa yang dikhawatirkan oleh PT. Selain itu kritik PT perlu dipertimbangkan, ketika terdapat pasien perempuan yang tidak merasa nyaman melakukan proses pembekaman oleh pembekam laki-laki.

Beragam kritik yang digunakan dalam menjelaskan bekam oleh PT, menyiratkan ekspresi kekecewaan. Hal ini terjadi karena menurutnya kreatifitas yang dilakukan oleh para pembekam sudah tidak sesuai dalam koridor yang ia pahami. Walaupun demikian ia menghargai perbedaan-perbedaan yang ada dengan memilih dan berusaha mempertahankan makna yang ia berikan terhadap metode pengobatan bekam. Ia juga tidak menunjukkan ingin mengubah apa yang ia anggap keliru, karena menurutnya lebih baik terus melakukan metode pengobatan ini untuk menolong masyarakat dari pada ia sibuk melakukan penjelasan.

#### **4.1.3.2 Kritik PI dan BA terhadap Pengobatan Bekam**

Berangkat dari sebuah idealisme terhadap metode pengobatan dan pola hidup masyarakat yang menurutnya sudah tidak sesuai lagi dengan standar hidup sehat. Dengan semangat ia jelaskan bagaimana pola hidup, berbagai macam makanan yang dapat mengganggu kesehatan, dan beberapa kritiknya terhadap obat-obatan yang beredar di masyarakat. Bagi pak Iskandar dengan menerapkan idealisme tersebut dirinya tidak bergantung terhadap sesuatu yang dapat merusak kesehatan atas nama pengobatan. Seperti kritiknya terhadap obat-obatan yang sering diiklankan di televisi, ia mencontohkan obat untuk anak dan obat sakit kepala. Bagi PI apa yang diiklankan di televisi bukan obat penyembuh tetapi racun untuk tubuh.

Oleh karena itu ia dan keluarga memilih metode pengobatan bekam dan produk kesehatan yang sampai saat ini ia promosikan sebagai metode yang menurutnya tepat. Selain digunakan untuk pribadi dan keluarga, ia melakukan pengembangan metode pengobatan tersebut melalui usaha yang ia lakukan saat ini. Seperti dijelaskan oleh PI mengenai pengembangan metode pengobatan tersebut,

*“Karena itu melalui bekam, kan indri tau, kalau baca direferensi bekam itu konsepnya thibun nabawi. Thibun nabawi itu ada pengobatan bekam sebagai proses detoksifikasi, yang ke duanya khususnya herbal. Nah, kombinasi ke dua ini sangat kuat. Ketika orang sakit, bekam tu kan membuang racun, nah kemudian di dalam dia harus memperkuat dengan asupan nutrisi. Nutrisi yang terbaik adalah dari makanan sayur dan buah-buahan, karena mengandung vitamin dan mineral. Protein dan lemak itu kan hanya sebagai pelengkap.”* (Wawancara dengan PI dan BA, 26 Mei 2008).

Kaitannya dengan idealisme, ia memiliki alasan untuk menggabungkan metode pengobatan bekam dengan produk tersebut. Menurut pak Iskandar bekam merupakan metode pengobatan yang tidak berdiri sendiri. Kritik *pertama* diawali dengan kesadaran mereka bahwa bekam tidak akan dikenal masyarakat jika sebagai pembekam tidak melakukan sosialisasi ke masyarakat. Oleh karena itu ia melakukan strategi bersama dengan istri dan dua orang anaknya melalui berbagai cara. Seperti, mengadakan penyuluhan, mendekati komunitas di sekitar tempat tinggalnya, menyebarkan selebaran, dan sekedar berbincang-bincang dengan tetangga.

*“Banyak ya, jadi ada penyuluhan-penyuluhan ke majlis ta’lim, biasanya paling banyak ke majlis ta’lim. Ke TK-TK islam pokoknya ke sekolah-sekolah yang berbau islam, yang mayoritas islam. Kita juga nyebarin brosur terutama dimanapun kan..moto kita dimanapun, siapun, kapan pun ya. Tidak mengenal baik itu muslim atau non muslim kita ceritakan gitu kan. Karena ini bagus sekali, pengobatan ini sudah banyak testimoni-testimoni yang luar biasa. Jadi ada lewat brosur, ada lewat tadi penyuluhan-penyuluhan, presentasi tentang pengobatan bekam ini apa...dijelaskan, seperti apa...seperti apa.”* (Wawancara dengan Pak Iskandar dan Ibu Ai, 26 Mei 2008).

Tidak hanya itu PI dan BA melakukan sosialisasi bekam dengan cara memanfaatkan kesempatan ketika mereka bersama-sama dengan objek mereka.

Seperti yang dilakukan oleh BA, dalam satu kesempatan ia membekam sebanyak 20 pasien di sebuah sekolah.

Menurutnya dengan mengkombinasikan antara produk yang ia jual melalui metode pengobatan bekam justru membuat objeknya merasa penasaran dengan metode pengobatan yang ia tawarkan. Baik herbal maupun metode pengobatan bekam baginya sama-sama metode pengobatan yang disunnahkan oleh Nabi. Ia membiarkan pasiennya memilih melalui sugesti dan promosi yang disampaikan, karena ia tidak bisa memaksa pasien untuk menggunakan salah satu metode pengobatan tersebut.

PI dan BA membandingkan dengan mayoritas tenaga kesehatan bekam yang diketahuinya tidak melakukan sosialisasi seperti yang mereka lakukan. Alasannya, masyarakat belum banyak yang berminat untuk menggunakan metode pengobatan bekam, setidaknya mereka tahu bahwa ada metode pengobatan bekam yang memiliki keunggulan dan manfaat untuk kesehatan mereka dan ketika mereka menolak menggunakan metode pengobatan bekam maka pak Is memiliki pilihan lain berupa herbal.

Kritik PI dan BA tidak terjadi pada PT dan BE. PT tidak melakukan sosialisasi sama sekali mengenai profesinya sebagai pembekam, tetapi ia menyatakan bahwa tersebarnya informasi tersebut karena sosialisasi dari mulut ke mulut melalui pasien yang sudah merasakan hasil dari proses pembekaman yang ia lakukan. BE pun tidak melakukan sosialisasi secara masif, dan sosialisasi itu dilakukan hanya pada acara *soft launching* klinik tersebut. Dampaknya, permintaan sampai saat ini terhitung besar tanpa harus mengiklankan praktik bekam secara terus menerus.

Kritik *kedua* menyinggung masalah tarif dalam metode pengobatan bekam, ia tidak setuju terhadap tenaga kesehatan bekam yang tidak memasang tarif atau pasien membayar sukarela. Kritik ini sangat bertentangan dengan pandangan PT mengenai hal yang sama. Menurut PI dan BA ada dua dampak ketika tenaga kesehatan bekam tidak memasang tarif, yaitu dampak terhadap tenaga kesehatan bekam dan juga pasien. Dampak terhadap tenaga kesehatan bekam yaitu mereka dianggap tidak profesional dan pasien merasa tersinggung karena dianggap tidak mampu untuk membayar. Namun yang dialami PT tidak

seperti yang dikhawatirkan oleh PI dan BA. Menurut pengalaman yang diutarakan PT, ia merupakan pembekam yang kemampuannya sudah diakui oleh kalangan medis modern, bahkan orang-orang ternama di Indonesia. Sedangkan BE tidak terlalu mempermasalahkan tarif.

#### 4.1.3.3 Kritik BE terhadap Pengobatan Bekam

Penjelasan BE mengenai bekam terkait dengan latar belakang pendidikannya. Oleh karena itu BE terlebih dahulu menjelaskan mengenai latar belakang pengembangan pengobatan bekam oleh ilmu keperawatan khususnya pada keperawatan komunitas. Menurutnya pengembangan itu dilakukan awalnya melihat bahwa belum munculnya peran perawat di masyarakat. Ketidakhadiran peran tersebut karena dominasi peran bidan di masyarakat. Melalui keperawatan komunitas, perawat dapat memberdayakan masyarakat dengan membentuk kelompok kesehatan yang fungsinya dapat membahas solusi kesehatan bersama-sama. Seperti di jelaskan pada kutipan berikut,

*“Jadi kita di masyarakat itu ya... kalo sekarang memang belum bisa kelihatan secara nyata sejauh mana peran dari perawat yang ada di masyarakat. Karena program-program yang ada saat ini tu masih di..apa..dominasi oleh bidan. Tapi sebetulnya perannya besar sekali. Masyarakat memerlukan istilahnya... pemberdayaan ya... terkait dengan kesehatan dan itu bisa saja pendekatannya melalui perawat kesehatan masyarakat. Jadi perawat masuk, salah satu kegiatannya adalah kunjungan rumah, membentuk kelompok kesehatan..jadi sama-sama dengan masyarakat ‘yuk kita duduk bareng, apa sih permasalahan yang ada di wilayah tersebut, kita mau ngapain nih?’ nah terus sama-sama juga mengevaluasi gitu. Diharapkan seperti itu masyarakat yang ada di wilayah jangkauan tersebut.” (Wawancara dengan BE, 19 Mei 2009).*

Keperawatan komunitas juga merupakan sarana untuk mengakomodasi kebutuhan masyarakat, karena banyaknya keluhan terhadap pelayanan kesehatan dari medis konvensional. Walaupun demikian posisi metode pengobatan bekam merupakan metode alternatif atau dari sisi ilmu keperawatan disebut sebagai metode komplementer. *Nursing therapy* tetap menjadi Prioritas ketika melakukan proses pengobatan, sehingga metode pengobatan bekam sebagai alat melakukan pendekatan ke masyarakat melalui pendekatan budaya. Oleh karena itu

keperawatan komunitas mengupayakan terpenuhinya alternatif pilihan masyarakat.

*“Tentunya dari sisi keperawatan ya, itu alternatif kita. Fokusnya adalah nursing therapy terlebih dahulu. Tetapi kadang kala kan kita kembali lagi kepada budaya ya, pendekatan budaya juga kita perhatikan. Ada orang yang ‘saya mau terapi ini aja deh, alternatif’. karena sudah merasa hoples-lah terhadap pelayanan kesehatan yang ada gitukan. Nah, Kita mencoba untuk mengerti gitu, sehingga kebutuhan masyarakat seperti itu kita mencoba untuk mengakomodasi kebutuhan masyarakat.”* (Wawancara dengan BE, 19 Mei 2009)

Kajian ini dikembangkan di jenjang S2, karena pada jenjang tersebut terdapat program spesialis komunitas. Sedangkan S1 sebagai generalis yang difokuskan pada *nursing therapy* secara umum.

Dari sudut pandang keperawatan komunitas, bekam merupakan terapi komplementer yang merupakan cakupan dari ilmu keperawatan. Metode pengobatan bekam dan terapi komplementer lainnya memiliki peran tersendiri bagi perkembangan keperawatan yaitu sebagai suatu pendekatan ke masyarakat. Secara praktis metode pengobatan bekam dikombinasikan dengan medis konvensional khususnya ilmu keperawatan. Beberapa hal yang menjadi perhatian metode pengobatan bekam dari sudut pandang keperawatan yaitu prosedur dalam pembekaman, bagaimana tahapan-tahapan dalam melakukan metode pengobatan bekam, sesuai atau tidak dengan prosedural yang sudah dipahami. kemudian identifikasi pasien yaitu tenaga kesehatan bekam harus tahu mana pasien yang bisa dilakukan pembekaman dengan yang tidak.

*“Memang si didalam kurikulum kita, kita belum mengembangkan terkait bagaimana dengan sejarah bekam gitu kan ya, belum ada. S1 kan sebagai generalis ya, nah generalis itu hanya..kita lebih menekankan pada nursing therapy saja dan untuk kompleenternya itu lebih dikembangkan di jenjang keperawatan yang lebih tinggi misalnya S2. ... Kita mencoba untuk mengkombinasi yah, jadi kita melihat sejauh mana si bekam ini dilihat dari sudut pandang kesehatan gitu. Di dalam melakukan prosedur bekam kita mencoba dengan pendekatan keperawatannya, seperti sayatan itu diminimalkan terjadinya infeksi. Terus siapa saja si yang boleh dibekam? Kita harus identifikasi, karena tidak setiap individu itu bisa dilakuakn bekam. Misalnya pasien dengan diabetes melitus atau penyakit gula itu tidak diperkenankan untuk bekam, karena ditakutkan sayatan-sayatan yang tujuan*

*awalnya mau menyembuhkan malah jadi penyakit baru. Teknik antiseptiknya kita terapkan disitu.” (Wawancara dengan BE, 19 Mei 2009)*

Menurut peneliti ini merupakan bagian dari kritiknya terhadap pembekam lain. PT, PI dan BA melakukan pembekaman pada pasien penderita diabetes. Namun, apa yang dikhawatirkan oleh BE tidak terjadi pada mereka saat proses pengobatan berlangsung.

Pengalaman dalam menggunakan metode pengobatan bekam diakuinya belum terlalu lama. Namun dalam memperhatikan berbagai perkembangan bekam ia cukup mengikuti. BE mengkritik para tenaga kesehatan bekam dan memberikan beberapa penekanan dalam prosedur bekam. Diantaranya ia pernah menemukan tenaga kesehatan bekam yang melakukan proses pembekaman tanpa menggunakan sarung tangan. Padahal, dampak dari kelalaian tersebut berakibat bagi pasien bekam. Selain itu mengenai perbedaan alat yang digunakan baik jarum maupun silet, dari sisi keluarnya darah, ia lebih memilih silet karena lebih efektif dibanding jarum. Ia menambahkan, hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan silet yaitu ukuran dalam setiap sayatan dan jumlah sayatan dalam satu cup.

*“Kalo jarum, kalo yang pernah saya rasakan ya, jarum itukan kecil kadang kala justru darahnya tidak keluar. Kalo menggunakan silet harus hati-hati juga, ada ukurannya didalam satu cupping itu berapa penyiletan. Daerah cupping pun harus bebas bakteri, jadi dibersihkan sehingga bakteri yang ada di kulit kita netralisir. ... Saya pernah melihat ada beberapa pembekam melakukan prosedur bekam tanpa sarung tangan. Nah, kita melihatnya dari sisi itunya. Jadi kebersihan, kesterilannya, sehingga infeksi-infeksi tidak masuk pada saat dilakukan bekam. Jadi, tidak terjadi infeksi baru akibat dari proses pembekaman.” (Wawancara dengan BE, 19 Mei 2009).*

Apa yang dikhawatirkan BE dilakukan oleh PT ketika proses wawancara berlangsung. Pada saat PT melakukan proses pembekaman pada pasien, PT tidak menggunakan sarung tangan. Alasannya PT sudah mencuci tangannya dengan alkohol sehingga tidak diperlukan sarung tangan. PT tidak mempermasalahkan sisi teknis tersebut. Sementara itu PI dan BA tidak diketahui seberapa besar perhatiannya terhadap prosedur pembekaman seperti yang ditekankan oleh BE.

#### 4.1.4 Tipologi Pembekam

Berdasarkan perbedaan yang telah dijelaskan pada sub bab di atas diantaranya latar belakang, proses pembekaman, dan beberapa kritik yang disampaikan oleh masing-masing pembekam maka peneliti mengelompokkan pembekam seperti digambarkan dalam tabel berikut,

4.1 Tabel Tipologi Pembekam

<b>Pembekam</b>			
<b>Faktor Pembeda</b>	<b>PT</b>	<b>PI dan BA</b>	<b>BE</b>
<b>Latar belakang pendidikan</b>	Non-Medis	Non-Medis	Medis
<b>Landasan dalam menjelaskan metode pengobatan bekam</b>	Qur'an, Hadits, dan ilmu medis	Qur'an, Hadits, pengetahuan kesehatan secara umum, dan kewirausahaan	Ilmu Medis Khususnya Keperawatan komunitas
<b>Alasan melakukan metode pengobatan bekam</b>	Menghidupkan sunnah	Pengembangan diri	Pendekatan terapi keperawatan ke masyarakat
<b>Tempat melakukan Proses Berbekam</b>	Mendatangi pasiennya	Mendatangi pasien. Berencana membangun klinik	Klinik
<b>Alat Berbekam</b>	Silet, alat penghisap, <i>cup, tisu</i>	Jarum, alat penghisap, <i>cup, tisu</i>	Silet/jarum, alat penghisap, <i>cup, tisu</i>
<b>Kritik terhadap tenaga kesehatan bekam lain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perempuan sebagai tenaga kesehatan bekam</li> <li>• Klinik bekam</li> <li>• Adanya tarif</li> <li>• Tempat pelatihan bekam</li> <li>• Penggunaan jarum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidak diberlakukan tarif</li> <li>• Tidak ada sosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan bekam tidak sesuai dengan standar prosedur</li> <li>• Pembekaman pada pasien penderita diabetes melitus</li> </ul>

Sumber: Diolah dari temuan lapangan

#### 4.2 Diskusi Pengobatan bekam terhadap Pasien Medis Alternatif

Diskusi ini mengacu pada pandangan Sciortino yang menggambarkan bahwa pengetahuan dapat mendukung suatu konstruksi di antara dua pihak yang saling berkaitan, tetapi bukan tidak mungkin jika konstruksi yang dibangun atas dasar perbedaan pengetahuan tersebut dapat memunculkan pandangan lain diluar perbedaan yang sudah terbentuk pada salah satu pihak (1999, p. 90-92 ). Selain itu diskusi ini juga mengacu pada penelitian Rahmawati (2005) mengenai perbedaan definisi kosep sehat dan sakit pada pasien dapat menentukan pilihan pengobatan, yang ditunjang dengan pengetahuan pasien terhadap metode pengobatan alternatif, sosialisasi orang-orang terdekat, dan ketidakmampuan medis modern dalam menjelaskan penyakit yang mereka alami. Namun, tidak menutup kemungkinan pasien menggunakan pengobatan lain.

Mengacu pada pendapat Katon dan Kleinman (Sciortino, 1999, p. 75) bahwa konstruksi dapat terbentuk karena perbedaan nilai budaya, model kognitif, dan kepercayaan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa dari tiga pasien yang peneliti temukan terdapat dua penyebab mengapa konstruksi dapat terbangun dalam konteks pengobatan bekam. *Pertama*, konstruksi dapat terbangun ketika pembekam dan pasien memiliki pandangan yang sama terhadap pengobatan bekam. Hal ini terjadi pada PY, pengetahuan dan pandangannya terhadap pengobatan bekam sejalan dengan pembekam yang selama ini ia temui. Sehingga nilai-nilai yang diberikan oleh pembekam dengan mudah sampai ke PY dan keyakinan akan pengobatan bekam semakin kuat setiap kali PY melakukan pengobatan bekam. *Kedua*, konstruksi terbangun karena adanya perbedaan pandangan antara pembekam dan pasien bekam. Hal ini dapat terlihat pada pasien MD yang memiliki pandangan pada berbagai pengobatan yang identik dengan jarum terlebih pengobatan bekam, pandangan MD semakin kuat ketika MD merasakan pengobatan bekam yang ternyata seperti apa yang ia pikirkan. Sayangnya pembekam tidak mengakomodir pandangan MD yang di tunjukkan melalui ketakutannya terhadap jarum dengan menyesuaikan proses pembekamannya.

Sementara itu pasien keluarga AM sesuai dengan penelitian Rahmawati (2005) bahwa pasien memiliki rasa nyaman terhadap suatu pengobatan yang

sesuai dengan pengetahuan pasien terhadap metode pengobatan alternatif. Ketika pengetahuan mereka minim terhadap pengobatan tertentu maka mereka akan mempertimbangkan ulang penggunaan pengobatan tersebut. Seperti ketika peneliti bertanya mengenai pengobatan bekam, karena pengetahuan mereka minim mengenai pengobatan bekam, maka tidak ada keinginan dari mereka untuk menggunakan pengobatan bekam. Kemudian mengenai rekomendasi dari orang-orang terdekat yang menyebabkan seseorang dapat menentukan pilihan pengobatan. Pengobatan yang mereka gunakan saat inipun berawal dari BT istri AM, yang merasakan .

**Tabel 4.2 Tipologi Pasien Medis Alternatif**

<b>Pasien</b>	<b>PY</b>	<b>MD</b>	<b>Keluarga AM</b>
<b>Faktor Pembeda</b>			
<b>Alasan tidak/menggunakan metode pengobatan bekam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunnah</li> <li>• Merasakan manfaat pada tubuhnya</li> </ul>	Takut jarum	Sudah merasa cocok dengan metode pengobatan yang lain
<b>Pandangan tentang bekam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan yang dianjurkan Nabi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengobatan yang dianjurkan Nabi</li> </ul>	Bagian dari sistem medis alternatif

Sumber: Diolah dari temuan lapangan