



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI KESELAMATAN
PASIEEN TERAPI BEKAM
DI 4 (EMPAT) WILAYAH DKI JAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja

OLEH SARKOSIH
NPM: 1006747712

**PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**

UNIVERSITAS INDONESIA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Bismillaahirrohmaanirrohiim.

Tesis berjudul: "Identifikasi Keselamatan Pasien Terapi Bekam di 4 (empat) Wilayah DKI Jakarta"

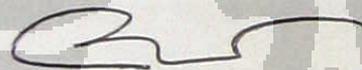
adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar menurut kaidah-kaidah penulisan yang ditetapkan.

Nama : SARKOSIH

NPM : 1006747712

Tanda Tangan :



Tanggal :

12 July 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sarkosih
NPM : 1006747712
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Identifikasi Keselamatan Terapi Bekam di 4 (empat) Wilayah DKI Jakarta.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



(Sarkosih)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : SARKOSIH

NPM : 1006747712

Program Studi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul Tesis : “Identifikasi Keselamatan Pasien Terapi Bekam di 4 (empat) Wilayah
DKI Jakarta”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

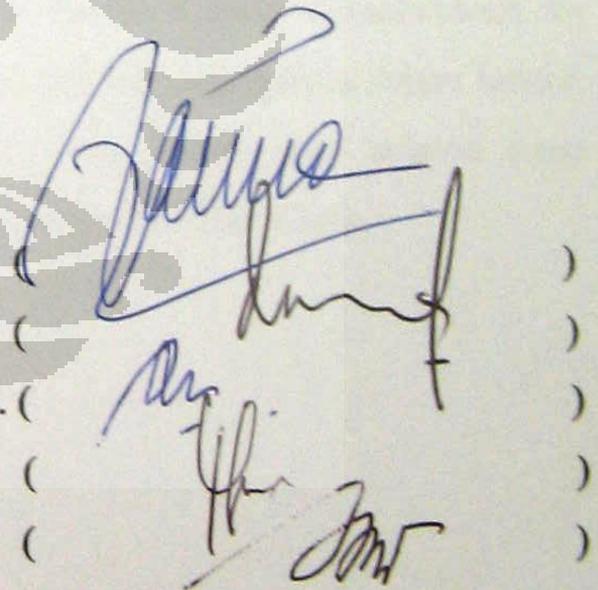
Pembimbing : Dra. Fatma Lestari, MSi, PhD.

Penguji : Dadan Erwandi, SPsi, MSi.

Penguji : Doni Hikmat Ramadhan, SKM, MKKK, PhD.

Penguji : Dr. Tomi Hardjati, MSc.

Penguji : Drs. Imam Waluyo, MBA.



()
()
()
()
()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji tercurah hanya kepada Allah SWT yang telah memberikan hidayahNya berupa nikmat rezeki dan kesehatan, hingga saya dapat berbagi waktu untuk melakukan aktifitas keluarga, pekerjaan, perkuliahan dan penyusunan tesis ini.

Penyusunan tesis ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga tersusunnya tesis ini, bukanlah sesuatu yang mudah mengingat keterbatasan waktu dan biaya. Namun alangkah berbahagianya saya karena berkat bantuan dosen pembimbing akademik, para staf/ dosen FKM UI, sahabat dan rekan kerja dan tak kalah pentingnya adalah dukungan dan motivasi dari orang tua, Istri dan keempat putra-putri saya, pada akhirnya tesis dapat tersusun tepat pada waktunya.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dra. Fatma lestari, MSi. PhD. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
2. SP3T DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selaku penyandang dana dalam penelitian penapisan pengobatan tradisional di wilayah DKI Jakarta.
3. Ikatan Bekam Indonesia (IBI) dan Asosiasi Terapi Bekam Indonesia (ATBI) selaku wadah organisasi praktisi bekam di Indonesia yang banyak memberikan data anggota dan alamat prakteknya
4. Drs. Imam Waluyo, MBA. Selaku Ketua Program Studi Fisioterapi STIKes Binawan yang selalu memberikan keleluasaan waktu bagi saya untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Ust. Katur, selaku ketua dewan syuro ITBI atas dukungan moral serta materi bekam, semoga bukunya segera terbit pak ustadz.
6. Rekan-rekan kerja yang ikut membantu dalam pengolahan data hasil penelitian.
7. Para sahabat rekan belajar program magister K3 UI angkatan 2010, yang tak henti-hentinya menyemangati
8. Kedua orang tua yang selalu berdoa atas kesehatan, kemurahan rezeki dan keberhasilan dalam menjalani pekerjaan dan membina keluarga yang islami.

9. Istriku tercinta (Rohimah) dan putra-putriku tersayang (Asri Putri Utami, Amalia Dwi Lestari, Ariane Tri Inayati dan Antasari Rais ma'arief) terimakasih atas pengertiannya ayah sering meninggalkan acara keluarga.
10. Para praktisi bekam dan pasien yang bersedia menjadi responden penelitian ini, penghargaan yang setinggi-tingginya kepada mereka semua.

Harapan besar dan tulus saya panjatkan kepada Allah SWT semoga berkenan membalas segala kebaikan semua pihak. Dan semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pelayanan kesehatan dan pengobatan tradisional bekam pada khususnya.

Depok, 29 Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sarkosih
NPM : 1006747712
Program Studi: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Departemen : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Identifikasi Keselamatan Pasien Terapi Bekam di 4 (empat) Wilayah DKI Jakarta.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Depok

Pada tanggal : 29 Juni 2012

Yang menyatakan



(Sarkosih)

ABSTRAK

Nama : SARKOSIH
Program Studi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Judul Tesis : “Identifikasi Keselamatan Pasien Terapi Bekam di 4 (empat) Wilayah DKI Jakarta”

Terapi Bekam merupakan salah satu bentuk pelayanan pengobatan tradisional yang saat ini banyak menjadi alternatif pengobatan bagi kalangan bawah.

Tesis ini membahas tentang aspek keselamatan pasien dari efek terapi yang bisa saja terjadi sebagai akibat kompetensi terapis yang belum memenuhi prosedur pelaksanaan baku terapi. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain deskriptif (cross sectional study). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi bekam pada prinsipnya tidak menimbulkan efek negatif terhadap tubuh dan aman diberikan kepada manusia. Namun masih perlu diberikan pembinaan terutama dalam kompetensi para terapis karena masih terjadi kesenjangan dalam hal pendidikan dasar dan pendidikan ketrampilan bekam yang dimiliki. Para terapis juga harus memiliki wadah organisasi yang legal diakui oleh Lembaga pemerintah terkait.

Kata kunci:

Terapi Bekam, Keselamatan Pasien, Perilaku Aman.

ABSTRACT

Name : SARKOSIH
Study Program : Occupational Health and Safety
Title : Identification of Cupping Therapy on Patient Safety 4 (four) Region Establishments

Cupping therapy is a form of traditional medicine services currently most viable alternative for the treatment of the lower classes.

This thesis discusses aspects of the therapeutic effect of patient safety that could occur as a result of therapist competence that do not meet the treatment standard operating procedures. This study is a qualitative descriptive design (cross sectional study). The study concluded that cupping therapy, in principle, no negative effects on the body and safely administered to humans. But still needs to be given guidance, especially in the competence of the therapist as it is still a gap in basic education and vocational education held bruise. The therapist also must have a legal umbrella organization recognized by the relevant government agency.

Key words:

Cupping Therapy, Patient Safety, Safe Conduct.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK/ ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR & TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 KAJIAN TEORITIS	
2.1. Sejarah Bekam	6
2.2. Pengertian Bekam	8
2.3. Efek Terapi	9
2.4. <i>Preshock</i> Bekam	13
2.5. Perangkat Bekam	15
2.6. Proses Bekam	19
2.7. Prosedur Pelaksanaan Standar Terapi Bekam	22
2.8. Perilaku Aman Terapis	25

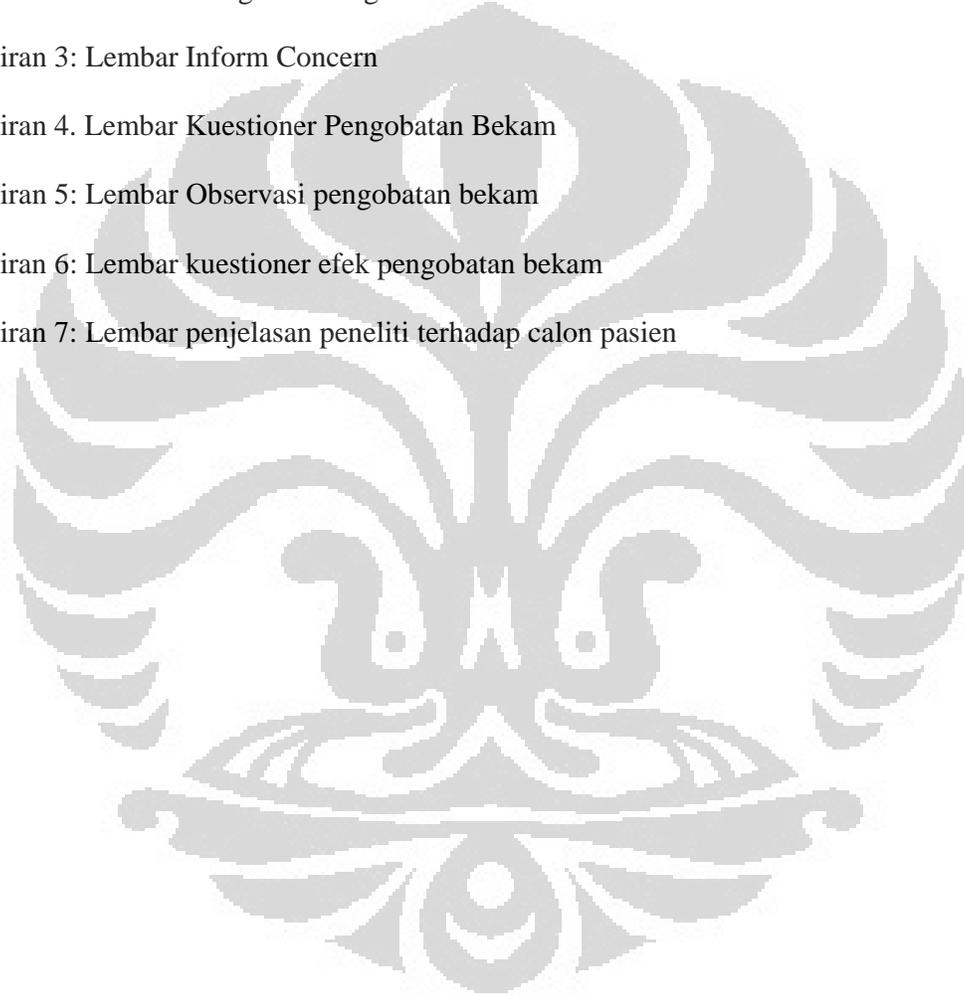
	hal
BAB 3 KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep	27
3.2. Definisi Operasional	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian	29
4.2. Populasi dan Sampel	29
4.3. Kriteria inklusi dan Eksklusi	29
4.4. Teknik pengambilan sampel	30
4.5. Prosedur Pengambilan data	30
4.6. Rencana Pengolahan data	30
4.7. Rencana Analisis data	31
4.8. Etika Penelitian	31
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Profil Praktisi Bekam	32
5.2. Perilaku Terapis Selama Tindakan	35
5.3. Efek Samping Terapi Bekam	39
5.4. Efek hasil terapi Bekam	41
5.5. Mengakhiri terapi	41
BAB 6 HASIL PENELITIAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	42
6.2. Profil Praktisi Bekam	42
6.3. Perilaku Terapis Selama Tindakan	45
6.4. Efek Samping Terapi Bekam	47
6.5. Efek hasil terapi Bekam	49
6.6. Mengakhiri terapi	49
BAB 7 KESIMPULAN	
7.1. Kesimpulan	51
7.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR GAMBAR, GRAFIK DAN TABEL

	hal
Gambar 2.1: Fakta Ilmiah tentang Bekam	10
Gambar 5.1: Cara Belajar Bekam	34
Gambar 5.2: Tingkat Keberhasilan Terapi	34
Gambar 5.3: Penetapan Lokasi Perlukaan	36
Gambar 5.4: Cara Perlukaan	36
Gambar 5.5: Sterilisasi alat sebelum perlukaan	37
Gambar 5.6: Pemberian cairan antiseptic	37
Gambar 5.7: Pemberian pengobatan setelah perlukaan	38
Gambar 5.8: Infeksi setelah perlukaan	40
Gambar 5.9: Efek hasil terapi Bekam	40
Gambar 5.10: Membersihkan perangkat setelah terapi	41
Gambar 5.11: Pemisahan sampah organic dengan non-organik	41
Gambar 5.12: Pemusnahan sampah berbahaya	42
Grafik 5.1: Rasa Demam dan Tidak Enak Badan	38
Grafik 5.2: Gangguan Fungsi Organ	39
Grafik 5.3: Tanda-tanda peradangan	39
Grafik 5.4: Telaah Silang Terapis dengan Pasien	42
Tabel 2.1: Tingkat keberhasilan terapi bekam	11
Tabel 3.1: Definisi operasional	28
Tabel 4.1: Tempat dan Waktu Kegiatan Penelitian	31
Tabel 5.1: Distribusi frekwensi praktisi bekam	33
Table 5.2: Distribusi frekwensi penggunaan alat pelindung diri	35

DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1: Formulir Data Terapis	55
Lampiran 2: Protokol Kegiatan Pengobatan Bekam	56
Lampiran 3: Lembar Inform Concern	61
Lampiran 4. Lembar Kuestioner Pengobatan Bekam	62
Lampiran 5: Lembar Observasi pengobatan bekam	65
Lampiran 6: Lembar kuestioner efek pengobatan bekam	66
Lampiran 7: Lembar penjelasan peneliti terhadap calon pasien	67



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Semakin majunya teknologi pelayanan kesehatan modern berimbas kepada semakin mahalnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Bagi kalangan ekonomi menengah ke atas hal ini bukan masalah, namun bagi kalangan bawah pada khususnya para pekerja kasar dan buruh migrant apalagi mereka yang bergerak di sektor informal hampir dapat dipastikan tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan modern tersebut.

Tentunya siapapun orangnya, tidak ingin mengalami sakit. Ketika seseorang mengalami sakit, mereka akan berusaha untuk sehat dengan menempuh berbagai cara sesuai dengan pemahaman dan kemampuan ekonomi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Salah satu upaya yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kesembuhan dari sakitnya ketika terbentur pada masalah biaya, akhirnya memilih pengobatan alternatif (tradisional) yang belum dapat dipastikan aspek keselamatan dan manfaatnya.

Bekam merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan tradisional yang dikembangkan oleh masyarakat untuk menanggulangi berbagai jenis penyakit dengan melakukan perlukaan pada daerah kulit menggunakan benda tajam dan mengeluarkan sejumlah darah. Dewasa ini Bekam sudah menyebar di berbagai propinsi di Indonesia, mulai di ibukota popinsi sampai kota-kota di kabupaten di Indonesia.

Bekam adalah terapi alternatif yang sudah dikenal sejak dulu sebagai pengobatan alternatif dan semakin banyak masyarakat yang menggunakan dan memberikan pelayanan bekam beberapa tahun terakhir ini. Bahkan sudah ada Ikatan Terapis Bekam Indonesia (ITBI) dengan alamat Jl Utama Ujung 334 Komp P&K Cipondok Indah Tangerang Banten dengan akta notaris Dra Rahmanita Rusli SH dan asosiasi Bekam Indonesia. Bahkan telah terbentuk juga Asosiasi Bekam Indonesia (ABI) yang juga membina para ahli bekam.

Di beberapa negara sudah dilakukan penelitian meliputi mekanisme penyembuhan, cara kerja serta manfaat kesehatannya, antara lain oleh .Amir Muhammad Sholih (1998) Dosen Tamu di Universitas Chichago, yang juga peraih penghargaan di Amerika bidang pengobatan natural serta bagian dari anggota Organisasi Pengobatan Alternatif di Amerika. Hal senada diungkapkan oleh Ahmad Abdus Sami, Kepala Divisi Hepatologi Rumah Sakit Angkatan Darat Mesir. Bahkan Petra Zizenbacher dari Vienna, Austria, seorang ahli pengobatan herbal telah menerapkan metode bekam (Cupping) dan Lintah (Leech Therapy) kepada *public figure* ternama di Hollywood, diantaranya aktris Demi Moore dan Gwyneth Paltrow serta Britney Spears.

Helen Hu (2009, 2010), Hui Juan Cao (2010, 2012), Jong In Kim (2009, 2011), Kaleem Ullah (2007), Khosro Farhali (2009), Michelsen Andreas (2009), M. Nabil Syarif et al (2001), dan Romy Laiche et al (2011) telah melaporkan tentang efektifitas dan efisiensi bekam dalam upaya mengatasi nyeri pada beberapa kondisi termasuk juga dalam meningkatkan immune penderita dari serangan penyakit.

Selanjutnya, Thomas W. Anderson, 1985 dalam buku yang berjudul “*100 Diseases Treated by Cupping Method*” (100 penyakit yang dapat disembuhkan dengan bekam). Demikian pula dengan Michael Reed Gach, California, dalam buku “*Potent Point, a Guide to Self Care for Common Ailments*” menyebutkan tentang metode bekam ini. Sementara, Kohler D, (1990) dalam buku *The Connective Tissue as the Physical Method* juga menyebutkan tentang bekam. Dikemukakan pula oleh Curtis N, J (2005), dalam artikel *Management of Urinary tract Infections: historical perspective and current strategies: Part 1-before antibiotics* pada *Journal of Urology*. 173(1):21-26, January 2005, menyatakan pengobatan ini dapat dimodifikasi dengan sempurna dan mudah pemakaiannya sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah dengan menggunakan suatu alat yang higienis, praktis dan efektif.

British Cupping Society (2008): Bekam digunakan untuk 'mengobati' berbagai kondisi medis seperti; kelainan darah (anemia, hemofilia), penyakit rematik (kondisi sendi dan otot rematik), gangguan kesuburan dan ginekologi, masalah kulit (eksim, jerawat) dan diklaim oleh pendukung untuk membantu fisik umum dan kesejahteraan psikologis.

Mesir Sahbaa (2003) telah menulis bahwa diberikannya Bekam ditandai perbaikan pada kondisi klinis pasien terutama skala analog visual dari rasa sakit, secara signifikan mengurangi tanda laboratorium aktivitas penyakit dan kondisi

selular memodulasi kekebalan tubuh terutama respon imun bawaan sel NK dan respon imun selular adaptif SIL-2R.

Mesir Sahbaa (2003) dan Katase (2006) menyatakan juga bahwa bekam mempengaruhi komposisi darah karena meningkatkan sel darah merah dan putih dan perubahan darah asam ke dalam darah basa atau netral, sehingga penyucian. Hal ini juga membersihkan tubuh iritasi akumulasi yang menyebabkan peradangan.

Pengobatan Bekam di Indonesia sudah dimulai sejak penyebaran agama Islam dan kembali berkembang pesat di Indonesia sejak awal-awal tahun 1990-an terutama dibawa oleh para mahasiswa/ pekerja Indonesia yang pernah belajar di Malaysia, India dan Timur Tengah. Saat ini telah dikembangkan pelatihan di Fakultas Kedokteran dan Program Studi Keperawatan Universitas Sultan Agung, Semarang dan bahkan diselenggarakan pelayanan bekam di RS Sultan Agung, Semarang bersama dengan Lembaga Pelatihan Bekam, yang salah satunya adalah Universitas Bekam Sinergi Indonesia. Namun demikian, sampai saat ini belum ada profil yang lengkap tentang jumlah dan mutu praktisi bekam di wilayah DKI Jakarta.

Pengobatan bekam ini menawarkan penyembuhan berbagai macam penyakit, seperti: hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain (sakit punggung), migraine, vertigo, anxietas (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental. Meskipun pengobatan bekam sudah mulai dipergunakan di kalangan medis namun masih ada kontroversi atas manfaat dan keselamatannya, antara lain terkait dengan pemanfaatannya pada kulit yang sehat dengan alat yang bersih maka resiko infeksi minimal. Namun apabila dilakukan pada lokasi tumor ganas (kanker), atau daerah luka terinfeksi, atau pasien/ klien yang menderita penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus) maka dapat menimbulkan efek samping yang membahayakan pasien, dan mungkin masih banyak lagi problem kesehatan susulan yang dapat terjadi. Dewasa ini, sebagian besar praktisi terapi bekam masih melakukan pendidikan berdasarkan turun temurun atau magang tanpa pelatihan yang memadai.

1.2. Perumusan masalah

Semakin banyak pelayanan Bekam di masyarakat namun sampai saat ini belum ada pencatatan tentang profil praktisi bekam di wilayah DKI Jakarta serta belum ada bukti yang terpercaya (*evidence based*) yang menyangkut keselamatan dan manfaat bekam.

Praktisi Bekam diduga masih belum jelas kompetensinya karena memang belum ada standar profesi maupun standar kompetensi kerja seperti yang dipersyaratkan dalam UU Kesehatan tahun 2009 . Sehingga muncul pertanyaan “Bagaimana pelaksanaan terapi bekam?, apakah pelaksanaan bekam aman? dan memiliki suatu pendekatan “keilmuan” yang memadai? serta dapatkah digunakan untuk mengatasi jenis gangguan kesehatan atau penyakit tertentu?.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran profil terapis bekam di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta
- b. Bagaimana perilaku selamat terapis bekam di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta
- c. Apakah Terapi Bekam aman diberikan untuk mengatasi penyakit pada manusia

1.4. Tujuan

- b. Diperoleh data profil praktisi bekam di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta
- c. Diketahui tentang keselamatan pelayanan kesehatan tradisional bekam ditinjau dari aspek filosofi, sosial, dan medik.
- d. Diketahui gambaran keselamatan pasien terapi bekam di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta

1.5. Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian profil ini dapat memberikan gambaran tentang filosofi, dan kualifikasi praktisi bekam di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta sehingga dapat merupakan data dasar untuk pengambilan kebijakan.
- b. Hasil penelitian keselamatan bekam dapat di pergunakan untuk membuat kebijakan untuk melindungi masyarakat dari efek negatif bekam
- c. Hasil penelitian keselamatan bekam dapat di pergunakan untuk pembinaan praktisi Bekam, dan selanjutnya dapat di pergunakan untuk pengaturan yang membuat mereka lebih terlindungi secara hukum terhadap tuntutan masyarakat .
- d. Hasil penelitian keselamatan bekam dapat di pergunakan oleh Petugas Kesehatan, dalam membina dalam penjaminan keselamatan pengobatan bekam sehingga dapat memberikan kebijakan untuk pengembangan bekam sebagai bagian terintegrasi dalam pelayanan kesehatan (seandainya ditemukan bahwa bekam cukup aman) dan lebih lanjut untuk pengembangan sistem dan keilmuan bekam sebagai salah satu pengobatan tradisional yang akan berkembang di indonesia.
- e. Hasil penelitian keselamatan bekam dapat dimanfaatkan untuk peningkatan informasi akurat pada masyarakat tentang aspek keselamatan dan filosofi bekam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sejarah Bekam

Pengobatan Komplementer dan Alternatif (*CAM = Complementary and Alternative Medicine*) akhir-akhir ini menjadi lebih populer di masyarakat dan mendapatkan kredibilitas dalam dunia Biomedis kesehatan (Hill, 2003). Survei menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari penduduk Inggris (Ernst, 1996) dan sedikit lebih tinggi di Amerika Serikat (Wootton dan Sparber, 2001) menggunakan CAM. Selain itu, *mainstream* dunia kesehatan yang meminta bukti lebih lanjut untuk CAM semakin tertarik pada beberapa bentuk CAM (Hoffman, 2001).

Ada alasan untuk percaya bahwa praktek bekam berawal sejak 3000 SM; catatan paling awal dari bekam adalah di Papyrus Ebers. Ini menggambarkan pada tahun 1.550 SM masyarakat Mesir menggunakan bekam. Para arkeolog telah menemukan bukti di Cina pada tahun 1.000 SM. Di Yunani kuno, Hippocrates (c. 400 SM) menggunakan bekam untuk penyakit internal dan masalah struktural. Metode ini menyebar menjadi obat seluruh peradaban Asia dan Eropa (British Bekam Society, 2008).

Praktek bekam telah menjadi bagian dari budaya Timur Tengah selama ribuan tahun sebagaimana telah ada pada catatan di zaman Hipokrates (400 SM). Di belahan barat, yang pertama melakukan Terapi Bekam adalah orang-orang Mesir kuno, dan yang tertua terekam dalam Textbook berjudul "*Ebers Papyrus*" yang ditulis sekitar tahun 1550 SM di negeri Mesir menyebutkan masalah bekam (Curtis, 2005). Bangsa Mesir kuno adalah yang pertama menggunakan terapi bekam. Buku teks tertua medis, ditulis pada sekitar 1550 SM, di Mesir, menggambarkan perdarahan dengan bekam digunakan untuk menghapus benda asing dari tubuh. Hippocrates dan Galen juga pendukung besar bekam. (British Cupping Society, 2008)

Secara tradisional, Terapi bekam telah dipraktekkan oleh banyak budaya dalam satu bentuk atau lainnya. Di Inggris praktek Terapi bekam juga telah tercatat dalam kurun waktu yang lama dengan salah satu jurnal kesehatan '*The Lancet*' yang diberi nama setelah adanya praktek ini. Lanset merupakan salahsatu peralatan bedah tradisional yang digunakan untuk membuang kelebihan darah yakni *venaseksi* dan digunakan untuk membedah Abses/ bisul. Kata dalam bahasa Arab untuk Terapi Bekam adalah Al-

Hijamah yang berarti *untuk mengurangi ukuran* yakni untuk mengembalikan tubuh pada kondisi alamiah.

Di Barat, terapi bekam merupakan bagian dari persiapan dasar keterampilan klinis dokter diharapkan untuk memahami dan berlatih sampai akhir abad ke-19 bahkan beberapa negara Eropa Timur seperti di Polandia dan Bulgaria terus berlatih terapi bekam hingga saat ini . Di beberapa bagian Eropa Barat telah terjadi perkembangan dari kedua perspektif publik dan akademis. Studi ilmiah meneliti efek dari upaya terapi bekam untuk lebih memahami mekanisme yang mendasari perawatan medis lanjut usia. Masyarakat seperti Society Bekam Inggris telah memberikan kontribusi terhadap munculnya kembali sebagai terapi alternatif. (British Bekam Society, 2008)

2.2.Pengertian Bekam

Terapi bekam cukup populer di banyak negara Eropa dan Amerika, di perguruan tinggi-perguruan tinggi dan akademi-akademi yang mengajarkan kurikulum pengobatan alternatif dan pengobatan pelengkap, serta di banyak pusat pengobatan dengan berbagai sarannya. Pengobatan bekam menduduki posisi yang menonjol di antara berbagai sarana pengobatan ini, baik dilihat dari sisi pengajaran maupun praktiknya. Abduljawwâd Ash-Shôwî (2007) dan beberapa kawan dokternya, pernah melakukan kunjungan ke sejumlah perguruan tinggi dan pusat pengobatan ini, dan ia melihat sendiri banyak penyakit yang berhasil disembuhkan.

Populasi penduduk Inggris sangatlah beragam; jumlah orang yang diklasifikasikan sebagai etnis minoritas mengalami peningkatan, (*Commission for Racial Equality*, 1999). Hal ini juga menunjukkan bahwa penggunaan layanan kesehatan oleh penduduk etnis tidak proporsional dengan yang untuk penduduk Kaukasia di Inggris (Crespo dkk., 2000) dan juga inaktivitas fisik lebih banyak di kalangan etnis minoritas dibandingkan Kaukasia, (King et al 2000). Oleh karena itu tindakan seperti Terapi Bekam dapat membantu mengisi kekosongan (*gap*) dikalangan minoritas Kaukasia, sebagaimana sama halnya Akupunktur pada masyarakat Timur Jauh.

Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam perawatan dan pengobatan berbagai masalah kesehatan diantaranya : Penyakit darah seperti hemofili dan hipertensi, Penyakit reumatik mulai dari artritis, *sciatica*/ nyeri panggul, sakit punggung, migren, gelisah/ *cemas* dan masalah fisik umum maupun mental. (Kim Jong In et al, 2011)

Bekam terapi adalah bentuk kuno dari pengobatan alternatif di mana hisap lokal dibuat pada kulit; praktisi percaya ini memobilisasi aliran darah dalam rangka untuk mempromosikan penyembuhan. Hisap dibuat menggunakan panas (api) atau perangkat mekanik (tangan atau pompa listrik). Hal ini dikenal dalam bahasa lokal sebagai baguan / baguar, badkesh, Banki, bekam, buhang, bentusa, kyukaku, gak hoi, Hijamah, kavaa, singhi antara lain. (Hui Juan Cao et.al., 2010)

Tujuan bekam adalah untuk membuang darah dari dalam tubuh yang diyakini dapat merusak tubuh dan pada gilirannya berpotensi merugikan mulai dari gejala biasa sampai yang mengarah pada menurunnya derajat kesehatan.

Menurut *University of the Western Cape School of Natural Medicine*: Bekam adalah salah satu metode tertua dan paling efektif untuk melepaskan racun dari jaringan tubuh dan organ. Istilah lainnya untuk bekam adalah: bekam api, debu tubuh, dan metode tanduk. Bekam adalah praktek menerapkan vakum parsial dengan cara panas atau hisap dalam satu atau beberapa bagian kulit. Hal ini menyebabkan jaringan di bawah cangkir yang akan disusun dan membengkak meningkatkan aliran darah ke daerah yang terkena.

Bekam adalah teknik yang aman, *non-invasif* dan murah. Hal ini digunakan untuk meringankan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang timbul dari gangguan paru-paru dan organ internal lainnya, kejang otot, nyeri sendi, dan kondisi lainnya banyak.

Terapi bekam secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori: Bekam kering (*Dry cupping*) dan Bekam basah (*Wet cupping*). Terapi bekam kering cenderung lebih banyak dipraktikkan di wilayah Timur Jauh, sedangkan Bekam basah menjadi favorit di wilayah Timur Tengah dan Eropa Timur. Untuk tujuan penelitian ini dilakukan penyelidikan Terapi bekam basah yang kemudian disebut sebagai Terapi Bekam.

2.3. Efek Terapi Bekam

Naseer Saleh (2007) telah menulis bahwa, bekam adalah proses untuk mengekstrak toksikosis nitrat pada manusia yang terjadi melalui metabolisme enterohepatik nitrat menjadi amonia, dengan nitrit menjadi menengah. Nitrit mengoksidasi atom besi dalam hemoglobin dari besi ferrous (Fe^{2+}) untuk besi (Fe^{3+}).

British Medical Journal Robert J. Simon (Prancis) telah menyimpulkan bahwa bekam layak menjadi bagian dari terapi modern yang berdasarkan alasan berikut: Setelah melakukan bekam, kita amati bahwa pewarnaan perubahan kulit dari merah muda menjadi merah gelap yang jelas, karena ekstrasvasasi darah dari kapiler ke dalam daging. Selain itu, kita amati polynucleosis yang luas, yang memungkinkan pasien untuk

melawan patogen infeksius. Dalam operasi, bekam digunakan untuk pengobatan abses dalam, bisul, dan antraks setelah sayatan. Ini menarik hampir tanpa rasa sakit, dan memungkinkan penyembuhan luka cepat.

Journal Internet Pengobatan Alternatif. 2007. Volume 4 Nomor 1, dinyatakan bahwa pada tingkat biologis, mirip dengan akupresur dan akupunktur, terapi dengan bekam bekerja merangsang atau mengaktifkan (1) sistem kekebalan tubuh, (2) enkephalin sekresi; (3) neurotransmitter rilis; (4) vasokonstriksi dan vasodilatasi, dan (5) gerbang untuk nyeri dalam SSP yang menafsirkan sensasi nyeri (NIH, *National Institutue of Health*, 1998). Terakhir, diyakini bahwa stimulasi titik-titik bekam dapat menyebabkan nyeri gerbang kewalahan oleh meningkatnya frekuensi impuls, akhirnya mengarah ke penutupan gerbang dan karenanya penurunan nyeri (Oumeish, 1998; Cad, 1998).

American Journal of Chinese Medicine, Vol. 36, No 1, p 42, telah menjelaskan bahwa mekanisme bekam basah didominasi oleh pengaruh dalam fungsi sistem syaraf, hematologi, dan kekebalan tubuh. Dalam sistem saraf, efek utama adalah kemungkinan regulasi neurotransmitter dan hormon seperti serotonin (platelet), dopamin, endorfin, CGRP (Calcitonin-Related Peptide) dan asetilkolin. Selain itu, tampaknya bahwa bekam basah memiliki efek pada muatan negatif dari sel-sel saraf.

Dalam sistem hematologi, efek utama adalah melalui dua jalur kemungkinan:

- a. Pengaturan koagulasi dan anti-koagulasi sistem (misalnya, penurunan tingkat unsur hematologi seperti fibrinogen), dan
- b. Penurunan HCT (Hematokrit), diikuti dengan peningkatan aliran darah dan oksigenasi di organ akhir. Dalam sistem kekebalan tubuh, efek utama adalah kemungkinan melalui tiga jalur:

Menurut Hennawy (2004), Terapi Bekam diindikasikan untuk penanganan gangguan darah, mengobati nyeri, inflamasi/peradangan, relaksasi fisik dan mental, varises pada pembuluh darah vena dan masase jaringan dalam serta memberikan hingga 50% peningkatan pada tingkat kesuburan.

Prinsip-prinsip Terapi Bekam basah sangatlah mirip dengan Akupunktur dan Akupressure, hanya saja pada bekam basah melibatkan pengeluaran darah sedangkan pada Akupunktur dan Akupressure menggunakan isapan dan stimulasi pada titik-titik tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pengeluaran darah (Blood letting) itu sebenarnya merupakan salahsatu di antara teknik Akupunktur tertua (Dharmananda, 2004). Diperkirakan bahwa Akupunktur awalnya merupakan metode penusukan bisul dari

kulit, kemudian dikembangkan untuk mengeluarkan “darah kotor” yang umumnya disertai cedera atau demam dan pada akhirnya dapat mengeluarkan roh jahat dan atmosfer Qi yang jelek (terutama “angin”) keluar dari dalam tubuh (Unschuld, 1985).

Fokus perhatian kembali pada penelitian tradisi pengobatan Cina dimana penemuan Akupressure dan Akupunktur dalam meredakan nyeri telah membuktikan bahwa dengan metode tersebut dapat melepaskan zat seperti morfin (Endorfin), Serotonin atau Kortisol yang pada akhirnya dapat meredakan nyeri dan membantu memperbaiki status fisiologis individu (Schulte, 1996).

Akhirnya, diyakini bahwa perangsangan melalui bekam pada titik Akupunktur dapat mengakibatkan Gerbang nyeri menjadi lemah dengan cara meningkatkan frekuensi impulse, sehingga akhirnya menutup gerbang dan dapat meredakan nyeri (Oumeish, 1998; Cadwell, 1998).

Menurut Institut Kesehatan Nasional (NIH) Consensus Development Panel (1997), Akupunktur juga efektif menangani mual dan muntah akibat *kemoterapi*, mual pada kehamilan, sakit gigi, *adjunct therapy*, kasus addiksi, rehabilitasi stroke, sakit kepala, kram haid, *tennis elbow*, *fibromyalgia*, nyeri punggung bawah (LBP), *carpal tunnel syndrome*, asma dan sebagainya (Lee, 2001). Mengingat relatif rendahnya biaya CAM pada umumnya sehingga integrasi antara terapi dalam *mainstream* kesehatan publik tidak diragukan lagi akan dapat meringankan beban keuangan dan waktu pada sistem sistem kesehatan kita ini.



Gambar 2.1: Fakta Ilmiah tentang Bekam di Manca Negara (Ulla Khalem, 2005)

Sebagaimana bekam juga ditujukan sebagai terapi yang efektif untuk penanganan nyeri dan memiliki kesamaan dengan teori Akupunktur dan Akupressure, sehingga sangatlah mungkin Terapi Bekam memiliki aksi mekanisme biologis yang sama pula seperti disebutkan diatas dalam hal meredakan nyeri.

Penelitian tentang metode bekam telah banyak dilakukan. Penelitian tersebut meliputi mekanisme penyembuhan, cara kerja, serta manfaat kesehatan dari bekam, dan hasilnya menunjukkan banyak manfaat dari terapi bekam tersebut. Oleh karena itu terapi bekam dapat dijadikan terobosan baru dalam dunia pengobatan bukan hanya dijadikan sebagai alternative pengobatan, melainkan dapat dijadikan sebagai pengobatan utama

Banyak manfaat dari terapi bekam, yaitu berfungsi menyembuhkan penyakit, selain itu terapi bekam juga memiliki manfaat dalam hal pencegahan dari berbagai macam penyakit yang bisa menyerang manusia dikemudian hari. Diantaranya adalah untuk melancarkan system peredaran darah, masuk angin, darah tinggi, kolesterol tinggi, stroke, jantung, asam urat, rematik, migrein, vertigo, sakit gigi, mata, asma, biduran, radang ginjal, nyeri tulang belakang, nyeri lambung, wasir, mandul, liver, epilepsy, dan lain-lain..

Tabel 2.1: Tingkat keberhasilan terapi bekam (Ullah Kaleem, 2005)

**Penelitian Dr.'Abdul Jawwad Ash Showi
di Rumah sakit militer Arab saudi terhadap 70 pasien**

PENYAKIT	JUMLAH	DENGAN BEKAM	BEKAM DAN TERAPI LAIN	TINGKAT KEBERHASILAN
Rasa nyeri yang ditimbulkan penyakit (infx tulang, nyeri haid, dll)	29	11	18	15 Membaik secara mencolok, 14 membaik saja
Kerusakan fungsi (migrain, gangguan sus,rematik dll)	32	27	5	23 Membaik secara mencolok,8 membaik saja, 1 gagal
Penyakit yang disertai perubahan patologis (penyakit paru, pencernaan, kulit)	9	-	9	1 orang membaik secara mencolok dan 8 membaik
Jumlah	70	38	32	56% membaik secara mencolok,43% membaik, 1 % gagal

01/10/2009 Oleh: Tuan Hana 36

Terapi Bekam tidak memiliki efek samping yang berarti, hanya berupa ketidaknyamanan minimal akibat sedikit intervensi pada kulit pasien. Dalam kasus di mana pasien memiliki ambang batas nyeri yang rendah, dapat diberikan pembiusan lokal. Begitu juga efek samping ringan lainnya yang mungkin terjadi adalah rasa sedikit berkunang-kunang setelah Terapi Bekam, sekali lagi ini adalah mirip seperti setelah pengambilan darah oleh dokter, pada saat bekam, darah terdorong mengalir ke daerah yang dibekam (hiperemis), beberapa merasa hangat dan lebih panas akibat dari pelebaran pembuluh darah/vasodilatasi dan sedikit berkeringat mungkin terjadi. Sekali lagi ini dapat dijelaskan secara ilmiah dan rasional, tidak ada alasan yang memicu kekhawatiran. Wanita hamil atau menstruasi, pasien kanker (metastasis) dan pasien dengan patah tulang atau spasme otot dikontraindikasikan untuk penelitian ini. Demikian juga, Terapi Bekam tidak dapat diterapkan di daerah yang terdapat ulkus, arteri atau tempat dirasakan denyutan pembuluh darah (Chirali, 1999).

2.4. Preshock Saat Bekam

Preshock ialah gejala awal dan ringan dari disparitas cairan efektif dalam jaringan yang terjadi secara mendadak, walaupun gejala ringan jika diabaikan dapat berdampak serius yang memungkinkan membahayakan keselamatan jiwa pasien. Berdasarkan pengamatan pernah terjadi pasien saat praktikum antar sesama peserta pelatihan di Bandung sempat beberapa saat tidak sadarkan diri, namun setelah diberikan tindakan yang benar, yang bersangkutan bisa meneruskan praktikum dan dapat berjalan lancar seakan tak pernah terjadi apa-apa terhadap dirinya.

Pasien yang mengalami *preshock* dapat diketahui secara kasat mata oleh terapis bekam khususnya, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Kulit terasa lebih dingin dari kondisi normal jika dilakukan sentuhan
- b. Terkadang mengeluarkan keringat atau kulit sembab
- c. Terbaca rona kegundahan di raut muka
- d. Muka pucat, terutama di bagian bibir, yang disertai dengan hipotensi

Pasien sendiri mengalami gejala yang juga dapat dirasakannya seperti:

- e. Pandangan mata agak mengambang, lalu berlanjut mulai kabur dan gelap
- f. Darah lebih terasa berdesir di kepala hingga sedikit pusing
- g. Saraf perasa di kulit lebih sensitif
- h. Terasa buncahan di abdomen dan terasa akan muntah hingga benar-benar muntah
- i. Badan lemas dan lesu

Pasien bekam mengalami *preshock* karena beberapa sebab, sebagiannya atau keseluruhannya, bisa karena fisiologis atau psikologis. Tidak sedikit orang yang pingsan karena perasaan ngeri saat melihat darah manusia. Bahkan melihat darah ayam yang disembelih pun dapat membuatnya pingsan tak sadarkan diri. Berarti hal itu disebabkan faktor psikologis semata. Maka algophobia yang dirasakan pasien sebelum bekam hingga saat bekam dilangsungkan, dapat membuatnya *preshock*. Jika sebabnya faktor psikologis seperti ini, maka terapis bekam harus mampu menyuntikkan sugesti kepada pasiennya, dan pasien sendiri harus punya semangat hidup untuk mendapatkan kesembuhan dari penyakitnya melalui bekam. Yang perlu dicatat, itu semata hanya karena lintasan perasaan hati, psikologis dan bayangan rasa takut, padahal torehan sama sekali tidak sakit.

Tinjauan fisiologis, secara umum dapat dikatakan bahwa *preshock* merupakan disparitas atau ketidakseimbangan cairan efektif dalam jaringan dan defisiensi sirkulasi yang terjadi secara mendadak. Berangkat dari faktor psikologis ini, boleh jadi membuat kapiler dan venule di organ-organ dalam mengalami dilatasi yang mengakibatkan hiperemi di bagian tersebut, membuat darah seakan tersedot ke bagian itu dan membuat sirkulasi darah ke jantung menjadi lambat serta berkurang drastis. Inilah yang membuat pasien bekam terlihat pucat saat *preshock*, denyut nadi kecil namun cepat dan badan terasa lemas. Keadaan ini juga disebut *secondary shock* yang tidak akan menyebabkan koma. Keadaan ini berlangsung temporal. Jadi kulit yang tampak pucat bukan karena anemia atau kekurangan darah dengan dikeluarkannya darah bekam dari tubuh, karena toh titik bekam untuk satu kasus penyakit tidak perlu banyak, hanya berkisar 3 sampai 5 titik saja, di samping torehan yang super tipis sehingga darah yang keluar juga sangat sedikit. Jadi pasien bekam khususnya tidak perlu khawatir sekiranya darahnya “habis” tersedot keluar. Namun ada pula yang disebabkan anemia karena terapis bekam menetapkan titik terlalu banyak, tanpa melihat kondisi pasien yang sebelumnya sudah mengalami anemia. Ketika titik bekam ditetapkan berdasarkan kajian anatomis, fisiologis, etiologis dan patologis, maka tidak ada gunanya terapis bekam menetapkan titik lebih dari empat titik untuk satu kasus. Bahkan untuk kasus-kasus tertentu seperti vertigo atau bahkan Parkinson yang terbilang sulit penanganannya secara medis modern, cukup dibekam hanya dengan dua titik saja. Kalaulah lebih, sekedar untuk menambah vitalitas tubuh.

Hipotensi juga menjadi penyebab yang cukup dominan terjadinya *presheok* pada pasien bekam, dengan berbagai sebab tentunya, seperti berkurangnya asupan makanan, penurunan stamina dan vitalitas tubuh, kurang tidur, kurang istirahat, rasa sakit yang akut, serangan penyakit dan lain-lain.

2.5. Perangkat Bekam

Perangkat bekam merupakan piranti dan sarana praktik yang tentu saja memegang peranan amat penting untuk pengobatan. Bahkan tidak jarang ia akan menentukan tingkat keberhasilan pengobatan dan juga tingkat resiko yang harus ditanggung atau bahkan kegagalannya. Maka perhatian terhadap esensi perangkat harus berada di urutan terdepan, di samping perhatian terhadap hal-hal lain.

Perangkat bekam pada awal perkembangannya hanyalah gelas bekam atau kop dan pisau penyayat untuk pengeluaran darah, sesuai dengan inti kerja bekam, yakni penyedotan kulit dan pengeluaran darah. Tak dapat dipungkiri bahwa perangkat bekam yang semula hanya berorientasi pada kedua alat di atas dalam perkembangannya memerlukan perangkat lain seperti antiseptik, alat pembersih kulit, alat pembersih darah, obat penyembuh luka dan lain-lainnya. Sebab totalitas perhatian terhadap sesuatu harus disertai dengan perhatian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan sesuatu itu. Bahkan kesempurnaan bekam harus melibatkan semua perangkat di atas. Jika luka torehan bekam dapat menjadi infeksi sekiranya dibiarkan tanpa ditetesi antiseptik, maka antiseptik ini pun menjadi kebutuhan pokok dalam bekam. Begitu pula dengan yang lainnya.

Pada dasarnya Perangkat Bekam dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yakni: Perangkat bekam utama, perangkat bekam pakai habis dan perangkat wadah penampung

2.5.1. Perangkat Bekam Utama

Beberapa perangkat utama yang lazim digunakan dalam bekam adalah perangkat bekam yang digunakan secara bergantian/ berulang-ulang, namun dalam penggunaannya haruslah mengikuti prosedur standar operasionalnya terutama tentang kaidah kebersihan dan *sterilisasi*.

a. Gelas Bekam atau Tabung Kop

Pada zaman dahulu, termasuk pada zaman Rasulullah , alat untuk menyedot kulit berupa tanduk hewan yang ujungnya dilubangi, sebagai bagian yang dihisap oleh mulut terapis bekam, sedangkan ujungnya yang lebar ditempelkan ke kulit pasien bekam setelah diratakan. Setelah sedotan dirasa

sudah optimal, maka telapak tangan secepat mungkin ditutupkan ke ujung tanduk untuk menahan kekuatan sedotan dan agar sedotan tetap bertahan, atau dengan memasukkan api ke dalam tanduk. Kemudian tabung kop berkembang dengan menggunakan gelas untuk minum dengan ukuran yang lebih kecil, dengan volume sekitar 150 ml.

Kedua alat dan cara ini mengandung kelemahan yang sangat esensial untuk standar pengobatan modern. Maka gelas bekam sebaiknya berupa alat modern yang memiliki bagian, yaitu gelas/tabung dan alat penyedotnya (*hand pump*).

b. Pisau Penyayat dan atau jarum penusuk

Sebagian terapis bekam masih ada yang menggunakan pisau biasa untuk mengeluarkan darah bekam, seperti di sebuah desa di Ponorogo. Yang paling layak digunakan sebagai perangkat penyayat bekam ialah *pisau penyayat* atau *bisturi* atau pisau bedah steril. Di samping ukuran besar dan kecilnya, *pisau penyayat* mempunyai berbagai macam bentuk yang saling berbeda antara satu dengan lainnya, yang disesuaikan dengan penggunaannya, yang ditandai dengan nomer. Banyak juga para terapis bekam yang lebih suka menggunakan jarum sesuai ukurannya untuk mengeluarkan darah.

c. Gagang pisau penyayat

Pisau penyayat tidak layak digunakan kecuali dipasangkan ke gagangnya yang disesuaikan dengan ukuran, yang disebut *scapel*. Pisau penyayat ukuran 3 harus dipasangkan ke *scapel* ukuran tiga pula, dan ukuran inilah yang dipergunakan untuk bekam, karena merupakan ukuran yang paling kecil. Biasanya *Scapel* terbuat dari bahan *stainless* sehingga mudah disteril, dengan beberapa gerigi untuk memudahkan cara memegangnya. Yang perlu diperhatikan, *scapel* jangan terkena cairan H_2O_2 saat dibersihkan, karena sifatnya yang berkarat.

d. Gunting

Terbuat dari bahan *stainless steel* agar mudah dibersihkan dan disteril. Memiliki beberapa ukuran dan jenis, sesuai dengan penggunaannya untuk menggunting kapas, kain kasa atau apa pun yang diperlukan dengannya.

e. Pelindung tubuh

Alat yang dikenakan seperti yang biasa dikenakan ibu-ibu yang sedang memasak di dapur ini terbuat dari bahan anti-air seperti jenis parasut atau untuk bahan payung, yang penggunaannya sama persis sebagaimana pemakaian celemek, dengan cara mengalungkan tali atas ke leher dan mengikat tali di bagian pinggang. Manfaatnya untuk melindungi baju dan pakaian terapis bekam dari kemungkinan terkena darah pasien. Sebab secara tidak sadar tangan terapis bekam yang dibungkus *handglove* dan terkena darah pasien terkadang mengenai pakaiannya. Sementara bahan celemek ini mudah dicuci dengan air.

2.5.2. Perangkat Bekam Pakai Habis

a. Sarung Tangan (*Handglove*,/ *Handscoen*)

Terapis bekam harus mengenakan pelindung tangan agar tidak bersentuhan dengan darah pasien, terutama saat membersihkan darah bekam pada pasien. Jika tidak, maka akan terjadi sentuhan darah pasien dengan kulit terapis bekam, apalagi jika pasien memiliki virus dan penyakit menular, sementara terapis bekam memiliki luka, tentu akan terjadi penularan. Padahal berapa banyak orang yang tidak tahu bahwa dirinya memiliki penyakit menular?

b. Penutup Mulut dan Hidung (*Facemasker*)

Facemasker berfungsi melindungi terapis bekam dari berbagai macam efek samping dari posisinya yang berhadapan langsung dengan darah bekam dari pasiennya, dari bau yang tidak sedap hingga pencegahan penularan penyakit. Bahkan sebagian pasien bekam terutama dari kalangan non-Muslim yang konsumsi makanannya tidak *halal* dan *thayyib*, maka bau darahnya lebih menyengat dan bahkan dapat membuat terapis bekam merasa pusing.

c. Penjepit Kasa (*Klem Pean*)

Terkadang hanya disebut *pean* saja. Fungsinya untuk menjepit kasa steril saat digunakan untuk mensteril kulit sebelum bekam atau membersihkan darah pada akhir bekam, sehingga kasa tetap dalam keadaan steril, karena *pean* juga disteril sebelum digunakan. Untuk bekam, lebih baik dipergunakan *klem pean* bengkok. Jika digunakan *klem pean* lurus, maka ujungnya mudah melukai kulit pasien, yang biasanya membuat pasien menjingkat karena kaget bercampur grogi saat dilakukan pengusapan.

d. Kasa Steril

Kasa ini berjenis kain *hydrophile* yang mudah menyerap cairan. Fungsinya dalam pengobatan bekam ialah sebagai desinfeksi kulit yang akan dibekam, setelah kasa steril ditetesi *antiseptik*. Jika kulit tidak disteril dengan cara ini, maka sayatan dapat menjadi *infeksi* dan akan menimbulkan bekas sayatan (*scar*), yang mungkin akan lama pemulihannya, di samping sebab lain timbulnya *scar* karena sayatan yang terlalu dalam hingga mengenai kelenjar lemak. Fungsinya yang lebih krusial ialah untuk membersihkan atau mengelap darah bekam.

e. Kapas

Kapas berfungsi untuk membersihkan kulit area bekam bersama alkohol yang ditetaskan padanya atau untuk membersihkan darah yang mungkin menempel di kulit di sekitar area bekam. Sebaiknya dipilih kapas yang kualitasnya lebih bagus, dengan tanda tidak terlalu mudah bertaburan jika dicabut dan dapat digunting. Kapas yang kurang bagus, biasanya tidak dapat digunting karena serabutnya yang bertaburan. Waspada kecenderungan beberapa produk kapas, yang bagian luarnya bagus dan tampak putih, namun bagian dalamnya berupa potongan-potongan kapas kecil dan kotor.

f. Cairan antiseptic

Cairan antiseptic ini biasa menggunakan alkohol, Hydrogen Peroxide (H_2O_2) dan atau povidone iodine sesuai kebutuhan dan sifatnya masing-masing untuk membersihkan area bekam dari debu, kotoran dan daki terapis dan pasien serta sebagai *antiseptik* jenis ini mampu membunuh *spora* dan *bakteri*. Di dunia medis biasa digunakan untuk membersihkan kulit sebelum operasi, di semua bagian kulit luar. Di pasaran beredar dengan beberapa merk, seperti Betadine, Povidine dll.

g. Minyak 'Habbah Sauda'

Kegunaannya sebagai penyembuh luka sayatan, yang berarti digunakan pada akhir bekam. Tidak ada yang mampu mengalahkan *efektifitas* minyak 'habbah sauda' sebagai penyembuh luka, termasuk pula *povidone iodine*. Fungsinya sebagai penutupan dan penyembuhan luka dilakukan di akhir bekam dipadu dengan *povidone iodine*. Hasilnya, paduan dua jenis obat ini benar-benar sangat menakjubkan (Katur, 2012).

Hal ini terjadi karena dalam habbah sauda' terkandung komposisi iodine dan carvone yang berfungsi sebagai *antiseptik* lokal, *zinc* yang berfungsi sebagai penutup luka terbuka dan beberapa komposisi lain yang berfungsi sebagai *antibiotik* dan *antioxidant*.

2.5.3. Wadah Penampung

a. Wadah penampung perangkat utama

Wadah perangkat bekam harus terbuat dari bahan yang tahan panas dan mudah dibersihkan terdiri dari 3 (tiga) ukuran dan bentuk yang berguna sebagai tempat meletakkan secara terpisah beberapa perangkat keras semacam gunting, *scapel*, dan *pinset* dengan perangkat lunak seperti kapas dan kain kasa steril atau untuk menaruh cairan yang diperlukan dan sampah bekas pengobatan.

b. Rak Perangkat

Rak perangkat adalah rak yang terbuat dari bahan kayu, besi, aluminium atau *steinless steel*. Namun yang paling ideal ialah yang terbuat dari *steinless steel*. Biasanya terdiri dari dua atau tiga sap, yang biasanya hamparan sap dari bahan kaca. Ukurannya bervariasi, namun biasanya 50 X 70 cm, tinggi 75 cm, beroda di kaki-kakinya agar memudahkan perpindahannya. Kegunaannya untuk meletakkan semua perangkat bekam, sehingga memudahkan terapis bekam saat menangani pasien.

2.6. Proses Bekam

Pengambilan darah dilakukan menggunakan alat berbentuk mangkuk (bekam set) yang ditempelkan pada kulit. Setelah kulit bersih, mangkuk bekam ditaruh dan dipompa untuk mengosongkan udara di dalamnya. Pemompaan dilakukan sesuai daya tahan pasien. Di sini pasien akan merasa sedikit pegal dan kulit pun berwarna merah kehitaman. Setelah kira-kira 10 menit, mangkuk dilepas dan kulit akan terasa menebal.

Tepat di atas kulit yang menebal dilakukan penusukan menggunakan jarum dan tusukan berkali-kali ini tidak keras. Selanjutnya, mangkuk kembali ditempelkan dan dipompa. Tindakan inilah yang membuat darah keluar seperti merembes. Perlahan-lahan darah semakin banyak, bahkan menggenang di dalam mangkuk. Dalam bekam, inilah yang dimaksud "darah kotor". Dalam konsep bekam, darah kotor adalah darah yang tidak berfungsi lagi, sehingga tidak diperlukan tubuh dan harus dibuang.

Proses pengisapan darah berlangsung tak lebih dari 10 menit. Setiap kali terapi bekam dijalankan, biasanya dilakukan dua sampai tiga kali pengisapan darah, tergantung pada jenis keluhan serta volume darah yang keluar. Jika darah hanya keluar seperempat mangkuk setiap kali bekam, pengulangannya lebih sering dibandingkan dengan pasien yang darahnya keluar lebih banyak.

Sebuah penelitian di Jerman yang dilakukan oleh Michalsen Andreas et al, (2009) menunjukkan bahwa teknik penyedotan eksternal yang terutama banyak digunakan di luar AS, (disebut Terapi Bekam/bekam therapy), efektif untuk mengurangi sementara keluhan rasa sakit dari Sindrom Terowongan Karpal (CTS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien CTS yang mendapatkan terapi hijamah mengalami penurunan keluhan nyeri dan gejala lainnya yang sangat signifikan. Perawatan tunggal mampu meningkatkan kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien selama seminggu. Para penulis menjelaskan penyebab didapatkannya efek positif terapi tersebut karena tiga kemungkinan: Penyedotan darah lokal menyebabkan perbaikan perfusi jaringan serta bertambah baiknya metabolisme sehingga dapat meningkatkan fungsi saraf medianus. Bekam kemungkinan memiliki efek *antinociceptive*. Dan sepertinya bisa menghasilkan efek plasebo yang kuat.

Inilah langkah-langkah dan tahapan pelaksanaan bekam secara singkat yang harus diperhatikan dalam mempraktikkan bekam

2.6.1. Tahap Persiapan

- a. Menyiapkan kantong plastik atau tempat sampah untuk menampung kotoran kapas dan kasa steril atau yang lainnya, menyalakan lampu ekstra, membersihkan kursi pasien atau menyemprotnya dengan alkohol lalu mengelapnya hingga bersih, membersihkan area bekam dari rambut dan bulu jika ada dengan cara mencukurnya.
- b. Mengambil wadah atau bak lengkung menggunakan korentang dari sterilizer, lalu mengambil beberapa gelas kop sesuai kebutuhan jumlah titik, scapel dan klem pean menggunakan korentang dan meletakkannya di wadah atau bak lengkung, satu set alat-alat ini untuk satu pasien
- c. Mengambil/ menyiapkan kasa steril dan kapas lalu meletakkannya di wadah atau bak khusus untuk tempat kasa steril
- d. Mempersilahkan pasien duduk di kursi khusus untuk bekam dan menyuruh melepas baju atas atau membuka pada bagian yang akan dibekam

- e. Mengenakan face masker lalu handglove. Sesudah mengenakan handglove, terapis bekam tidak boleh memegang benda-benda apa pun selain dari alat-alat bekam.

2.6.2. Tahap Sterilisasi Kulit

- a. Membersihkan kulit area bekam menggunakan kapas yang sudah disemprot alkohol. Pengusapannya secara melingkar dari dalam keluar secara merata, tidak boleh ada yang tertinggal dan tidak boleh ada pengulangan pada sisi yang sudah diusap.
- b. Menjepit kasa steril ukuran kecil menggunakan klem pean bengkok, meneteskan ujungnya dengan povidone iodine, lalu mengoleskannya ke kulit area bekam yang sebelumnya sudah dibersihkan dengan kapas beralkohol,

2.6.3. Tahap Penyedotan Kulit dan Penyayatan

- a. Memasang gelas kop ke hand pump, lalu menyedot kulit area bekam yang sudah disteril selama kurang lebih 5 menit. Karena itu kulit tidak boleh disentuh.
- b. Mencabut gelas kop, meletakkannya di bak atau wadah dengan posisi miring, bukan tengkurap dengan posisi lubang di bawah.
- c. Terapis bekam menoreh paling tipis pada kapiler epidermis
- d. Menyedot kedua kali untuk pengeluaran darah, jangka waktu sekitar 5 menit
- e. Membersihkan darah menggunakan kasa steril, tidak boleh menggunakan tisu. Sedikit pun tidak boleh ada darah yang tertinggal terutama di bekas torehan
- f. Mengulang penyedotan ketiga kali dan seterusnya menurut keperluan.

2.6.4. Tahap Penanganan Luka Torehan

- a. Meneteskan povidone iodine ke area bekam dan meratakannya menggunakan satu sisi terkecil dari bibir gelas kop. Karena itu sebelumnya bibir gelas kop harus benar-benar sudah dibersihkan menggunakan kasa steril.
- b. Meneteskan minyak habbabsauda' ke area bekam dan meratakannya
- c. Meratakan povidone iodine dan minyak habbah sauda' menggunakan bibir kop dengan sedikit tekanan yang berfungsi sebagai masase. Cara ini benar-benar sangat efektif bagi pelaksanaan bekam karena memiliki beberapa manfaat:
 - Mengurangi efek bengkak (odema) di kulit karena penyedotan
 - Memasukkan povidone iodine dan habbabsauda ke dalam luka torehan
 - Mengatupkan bekas torehan dan mempercepat kesembuhan torehan menghindari kemungkinan dampak munculnya scar.

- d. Jikalau masih ada rembesan darah atau plasma yang keluar dari bekas torehan, dapat ditemplei kasa steril ke bagian tersebut lalu dilakukan sedikit penekanan.
- e. Jikalau masih ada sisa darah di sekitar area bekam, dapat dibersihkan dengan kapas yang diberi alkohol, namun tidak boleh mengenai bekas torehan.

2.6.5. Tahap Akhir

- a. Lepaskan pisau penyayat dari scapel dan masukkan ke wadah khusus, tidak boleh dicampur dengan kotoran kapas atau kasa.

2.7. Prosedur Pelaksanaan Baku (Standard Operating Prosedure/ SOP)

Uraian pada pasal ini dimaksudkan untuk membantu pembaca dalam memahami sekian banyak uraian mengenai bekam, sejak dari tahap pembekalan bagi terapis bekam hingga tindakan bekam dan bahkan pascabekam. Di samping itu, uraian ini merupakan rangkuman dari seluruh uraian tersebut di atas. Sehingga kemungkinan terkecil yang tidak diharapkan dapat dihindari, seperti mungkin adanya sebagian uraian-uraian di atas yang terlewatkan untuk dibaca, padahal boleh jadi bagian yang terlewatkan itu merupakan bagian yang sebenarnya sangat urgen untuk diketahui dan tidak boleh dilewatkan begitu saja. Bagi pembaca yang ingin mendapatkan uraian yang lebih mendetail, dipersilahkan membaca di bagian masing-masing pada bab dan sub bab yang dimaksud.

2.7.1. SOP Perangkat

- a. Gelas kop dengan beberapa ukuran, dari yang kecil dengan diameter 1.5 cm hingga 7 cm, beserta *hand pump*-nya, yang kekuatan penyedotannya dapat diatur, bukan menggunakan tanduk atau gelas biasa yang tidak disteril. Di antara kelebihan alat ini, mudah dibersihkan, mudah disteril dan mudah pengoperasiannya. Kelemahannya, tidak dapat disteril dengan pemanasan karena terbuat dari bahan plastik.
- b. Pisau penyayat sebagai alat insisi dan pengeluaran darah dengan nomer tertentu, disposable, bukan silet cukur yang sama sekali tidak steril dan bukan pula lancet yang tidak sesuai dengan Sunnah Nabawi karena pola kerjanya yang menusuk dan bukan insisi.
- c. Kasa steril untuk membersihkan darah dan mensteril kulit yang hendak dibekam, bukan tissue atau kain perca atau alat lainnya yang sama sekali tidak steril dan bahkan berbahaya bagi pasien.
- d. Sarung tangan dan *masker* untuk pelindung hidung dan mulut terapis bekam

- e. Rak perangkat untuk meletakkan semua alat bekam, yang biasanya memiliki dua atau tiga rak.
- f. Bak lengkung, bak biasa, dressing jar dan sejenisnya yang semuanya terbuat dari bahan stainless steel agar mudah disterilkan kembali dengan pemanasan di atas 100⁰ Celcius.
- g. Alkohol konsentrasi minimal 70% untuk membersihkan kulit yang hendak dibekam dan povidone iodine sebagai antiseptic yang bersifat sporasidal serta revanol untuk menunjang kebersihan dan pembersihan alat-alat steril

2.7.2. SOP Alat sterilisasi dan disinfeksi

- a. Hydrogen peroxide atau H₂O₂ untuk membersihkan darah yang menempel di gelas kop agar mudah dibersihkan dengan air
- b. Desinfektan untuk perendaman semua alat bekam
- c. Povidone iodine sebagai antiseptic local untuk sterilisasi kulit
- d. Lampu Ultraviolet untuk mensteril ruangan bekam
- e. Sterilizer khusus dengan pemanasan hingga mencapai 170⁰ Celcius untuk alat-alat dari logam, dan ruang ozone untuk alat-alat dari plastik dan karet
- f. Sterilisasi perangkat dan ruangan
 - Kop disemprot dengan H₂O₂ dan disiram dengan air mengalir
 - Semua perangkat direndam dalam cairan desinfektan
 - Semua alat dimasukkan ke dalam sterilizer
 - Setelah tidak ada pasien, UV di ruangan bekam dihidupkan sekitar 1 jam

2.7.3. SOP Tindakan Bekam di Ruang Terapi

2.7.3.1. Tahap Persiapan:

- a. Menyiapkan kantong plastik/ tempat sampah, menyalakan lampu ekstra, membersihkan kursi, membersihkan area bekam dari rambut dan bulu.
- b. Mengambil wadah atau bak lengkung menggunakan korentang dari sterilizer, mengambil beberapa gelas kop, scapel dan klem pean dan meletakkannya di wadah atau bak lengkung.
- c. Mengambil/menyiapkan kasa steril dan kapas.
- d. Mempersilahkan pasien duduk di kursi khusus untuk bekam dan menyuruh melepas pakaian pada bagian yang akan dibekam
- e. Memasang pisau penyayat ke scapel
- f. Mengenakan face masker lalu handglove.

2.7.3.2. Tahap Sterilisasi Kulit

- a. Membersihkan kulit area bekam menggunakan kapas yang sudah beralkohol.
- b. Menjepit kasa steril ukuran kecil menggunakan klem pean bengkok, meneteskan ujungnya dengan povidone iodine, lalu mengoleskannya ke kulit area bekam

2.7.3.3. Tahap Penyedotan Kulit dan Penyayatan

- a. Memasangkan gelas kop ke hand pump, lalu menyedot kulit area bekam.
- b. Mencabut gelas kop, meletakkannya di bak atau wadah.
- c. Terapis bekam melakukan torehan paling tipis
- d. Menyedot kedua kali untuk pengeluaran darah
- e. Membersihkan darah menggunakan kasa steril.
- f. Mengulang penyedotan ketiga kali dan seterusnya menurut keperluan.
- g. Menghentikan penyedotan darah jika sudah keluar plasma
- h. Darah yang masih menempel di gelas kop harus dibersihkan

2.7.3.4. Tahap Penanganan Luka Torehan

- a. Meneteskan povidone iodine ke area bekam
- b. Meneteskan minyak habbaha sauda' ke area bekam
- c. Meratakan povidone iodine dan minyak habbaha sauda' pada area terapi
- d. Jika masih ada rembesan darah atau plasma dapat ditempel kasa steril dengan sedikit penekanan.
- e. Membersihkan sekitar area bekam dari sisa povidone iodine dan minyak habbaha sauda'.

2.7.3.5. Tahap Akhir

- a. Lepaskan pisau penyayat dari scapel dan simpan di wadah yang disediakan.

2.7.4. SOP Titik-titik Larangan

- a. Kelenjar getah bening di leher, ketiak dan inguinale kanan dan kiri
- b. Cerebellum, otak kecil dan Vertebra
- c. Lutut, siku dan sendi-sendi besar
- d. *Ummu Mughits* bersamaan dengan titik ginjal
- e. Titik Kahil yang bibir kop mengenai tulang cervical

2.7.5. SOP Pasca Terapi/ Limbah

- a. Pemisahan sampah organik dan anorganik
- b. Pemusnahan sampah organik dan organik sesuai dengan peraturan yang berlaku

2.8. Perilaku Terapis

Pada hakekatnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan sintesis multidisiplin ilmu untuk mencegah dan mengendalikan berbagai potensi bahaya dan resiko terjadinya penyakit atau kecelakaan akibat suatu kegiatan kerja manusia. Pada umumnya program untuk mencegah dan mengendalikan terjadinya penyakit atau kecelakaan dalam suatu organisasi dikelola dalam sistem manajemen K3 yang integratif.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja juga dapat dianggap sebagai upaya untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengendalikan terjadinya potensi bahaya atau resiko yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kecelakaan dalam berbagai kegiatan kerja manusia yang saat ini telah dikembangkan pengendalian perilaku sebagai suatu kontrol kegiatan yang menyeluruh dalam kerangka manajemen K3.

Heinrich (1928) pada pengamatannya terhadap data kompensasi kecelakaan kerja menyatakan bahwa peristiwa kecelakaan kerja disebabkan tindakan yang tak aman (80%) hal ini dapat diartikan bahwa penyakit akibat kerja dan atau kecelakaan kerja sebagian besar karena perilaku pekerja yang tidak aman.

Perilaku adalah tindakan/ aksi yang mengubah hubungan antara organisme dan lingkungannya. Perilaku dapat juga diartikan sebagai aktifitas atau kegiatan nyata yang ditampilkan seseorang yang dapat diamati secara langsung dan segera. Perilaku sering juga diartikan sebagai tindakan atau kegiatan yang ditampilkan seseorang dalam hubungannya dengan orang lain dan lingkungan disekitarnya, atau dalam rangka manusia beradaptasi terhadap lingkungannya.

Perilaku setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor utama yang keduanya tidak dapat dipastikan dominasinya mempengaruhi perilaku manusia, yakni:

- a. Internal: berkaitan dengan diri pribadi seperti: kebutuhan, motivasi, kepribadian, harapan, pengetahuan, persepsi dan masih banyak lagi faktor internal lainnya, serta
- b. External: faktor yang berasal dari luar diri seseorang atau dari lingkungan aktifitas seperti misalnya keluarga, kelompok, organisasi, peraturan, rekanan dan lain-lainnya.

Perilaku manusia selain dipengaruhi kedua faktor di atas juga dapat ditampilkan karena proses belajar (*learning*) yang dialami dan juga karena proses kematangan (*maturity*) atau naluri (*instinct*). Jadi terdapat perilaku yang dipelajari (*learn behavior*) maupun yang tidak dipelajari (*unlearn behavior*). Perilaku yang tidak dipelajari adalah perilaku yang tumbuh karena manusia memiliki naluri dan tumbuh sesuai dengan tahap kematangannya.

Dalam kaitannya dengan perilaku yang dipelajari dan dalam perkembangan psikologi belajar telah banyak berkembang teori-teori yang umumnya sering dipergunakan dalam bidang manajemen pelatihan maupun pendidikan (*education dan training*) dalam rangka pengembangan sumber daya manusia. Bahkan juga dalam rangka meningkatkan perilaku sehat dan selamat. Dalam konteks inilah, maka perlu diketahui tentang faktor pengaruh apa sajakah? yang ditampilkan oleh para pelaku pelayanan kesehatan tradisional terapis bekam dalam berperilaku memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien secara baik, benar dan aman.

Pengamatan awal dapat digambarkan bahwa perilaku aman terapis bekam saat memberikan terapi kepada klien/ pasien adalah karena 5 (lima) faktor, yakni:

- c. Pandangan hidup (*filosofis*)
- d. Pendidikan dasar (*basic formal sciences*)
- e. Pengetahuan ilmiah (*knowledge*)
- f. Pengalaman kerja (*skill*), dan
- g. Sikap (*attitude*)

2.8.1. Filosofis terapis bekam.

Filosofis terapis bekam dapat menjadi faktor pengaruh perilaku aman upaya pengobatan karena pemahaman yang dimiliki tentang apa yang disebut *benar* dan *salah* (logika) yang kemudian berkembang menjadi mana yang *baik* dan *buruk* (etika) yang selanjutnya berkembang menjadi kategori *indah* dan *jelek* (estetika)

Filsafat manusia mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang tahu dan mau, yang berarti bahwa kemauan manusia itu mengandalkan pengetahuannya. Seseorang melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan tentang di mana ia berada, bagaimana situasinya, dan sampai di mana kemampuannya. Semua faktor itu perlu dipertimbangkan sebelum bertindak dan melaksanakan rencananya. Itulah yang dinamakan *orientasi*; tanpa orientasi seseorang tidak tahu arahnya akan ke mana dan akan merasa terancam, bingung atau ketakutan. Filsafat terapis bekam tentang norma-norma perilaku aman saat pengobatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang didasari oleh tingkat pendidikan serta kompetensi keahliannya serta faktor budaya dan lingkungan masyarakat dimana dia berasal dan menetap.

2.8.2. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar formal terapis bekam dianggap menjadi faktor pengaruh perilaku aman seorang terapis karena menjadi modal intelektual awal seorang terapis untuk mampu mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis bekam. Semakin

tinggi tingkat pendidikan formal seseorang atau semakin tinggi intelektualitas seseorang dianggap semakin mudah dan cepat dia mempelajari suatu ilmu dalam hal ini terapi bekam, sehingga mampu memberikan terapi dengan benar dan aman.

2.8.3. Pengetahuan

Perilaku aman terapi bekam sangat tergantung dari pengetahuan ilmiah seorang terapis tentang cara dan prosedur terapi yang baik, benar dan aman. Pengetahuan ilmiah terapi bekam tentunya dapat diperoleh melalui proses pembelajaran yang memadai dari aspek materi pembelajaran, lamanya waktu pembelajaran serta proses pembelajarannya itu sendiri sampai seseorang dianggap berkompeten menjadi seorang terapis.

Masalahnya adalah bahwa sampai saat ini, belum ada format legal tentang berapa muatan materi dan waktu seseorang harus menempuh pendidikan/ pelatihan untuk dapat dianggap menjadi seorang terapis.

2.8.4. Pengalaman

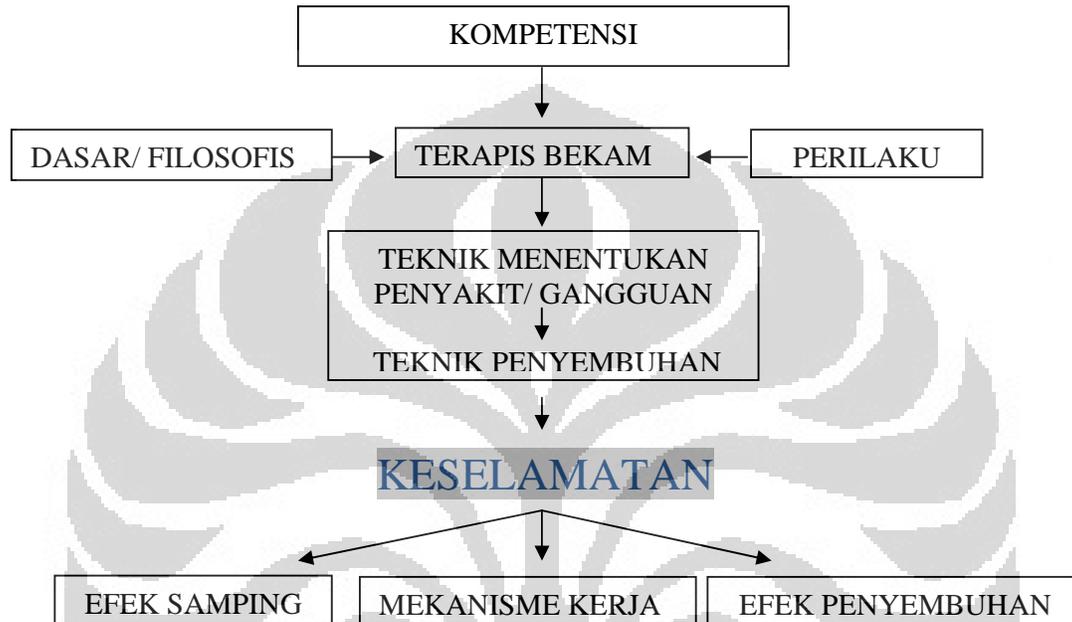
Tak dapat dipungkiri bahwa pengalaman menjadi salah satu faktor penting perilaku aman terapis. Pengalaman selalu dikaitkan dengan ketrampilan seorang terapis dalam melaksanakan terapi. Banyak klien/ pasien, sebelum menetapkan melakukan terapi bekam, mencari informasi terlebih dahulu tentang pengalaman terapis (sudah berapa lama menjadi terapis?, sudah berapa banyak pasien yang ditangani dan sembuh? dan lain-lain pertanyaan yang berkaitan dengan ketrampilan terapis dalam menjalankan terapinya), barulah kemudian memilih terapis yang dianggap memiliki pengalaman lebih banyak, karena dianggap semakin lama/ banyak pengalaman maka seorang terapis akan semakin terampil.

2.8.5. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan satu dari tiga komponen kompetensi sebuah profesi, selain pengetahuan dan ketrampilan. Keberhasilan dan atau popularitas seorang terapis tidak hanya ditentukan oleh tingginya pengetahuan dan ketrampilan saja, sikap juga malah menjadi faktor utama yang menjanjikan keamanan pelaksanaan terapi. Sikap yang santun dalam bertutur kata, sikap yang teliti dalam bertindak banyak disenangi karena akan memberikan rasa percaya diri dan menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi klien/ pasien.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas digambarkan bahwa praktisi bekam harus memiliki kompetensi (pengetahuan, pengalaman dan sikap) yang memadai didasari oleh pendidikan dan filosofis sebagai seorang terapis.

Dengan kompetensi, pendidikan dan filosofi yang baik seorang terapis bekam dapat melakukan prosedur terapinya dengan cara yang selamat memenuhi kaidah-kaidah higienis sehingga para klien/ pasiennya selamat dari efek infeksius dan penyebaran penyakit menular.

Aspek keselamatan yang dikaji adalah perihal tentang mekanisme kerja terapi yakni tentang kepatuhan terapis dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) karena berkaitan dengan keselamatan terapis itu sendiri dari kemungkinan resiko tertular penyakit dari pasien. Selain itu juga tentang perilaku selamat terapis karena sangat erat berkaitan dengan keselamatan pasien akibat penatalaksanaan selama dan sesudah terapi yang menggunakan perangkat tajam untuk perlukaan dan adanya proses perdarahan pada bagian tubuh tertentu.

Aspek yang juga perlu dikaji dari keselamatan pasien adalah tentang adanya efek samping sebagai akibat perlukaan kulit yang menimbulkan terjadinya perdarahan, yakni berupa resiko terjadinya *presheok* bekam, serta kemungkinan terjadi infeksi pada luka.

Sedangkan aspek hasil terapi bekam dimungkinkan untuk dikaji pada penelitian yang lebih konprehensif.

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1.	Penggunaan APD	Pemenuhan SOP	Isi angket Observasi Cek silang	Kuesioner Foto & film	1. Tidak sesuai 2. sesuai	Nominal
2.	Perilaku Selamat	Pemenuhan SOP	Isi angket sertifikat	Kuesioner Foto & film	1. Tidak selamat 2. selamat	Nominal
3.	Efek Samping	Ditemukan efek samping yang berbahaya	Observasi Cek silang	observasi foto, film	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
4.	Hasil terapi	Tanggapan pasien terhadap hasil terapi	observasi kuesioner	Kuesioner, foto, film	1. Tidak berhasil 2. berhasil	Nominal
5.	Mengakhiri tindakan	Pemenuhan SOP	observasi kuesioner	Kuesioner, foto, film	1. Tidak sesuai 2. Sesuai	Nominal

BAB 4 METODA PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang secara cross sectional study

4.2. Populasi dan sampel

Populasi adalah praktisi terapi bekam dan pasien/ klien yang berobat di praktisi bekam dalam 4 (empat) wilayah propinsi DKI Jakarta. Yakni:

- a. Jakarta Pusat
- b. Jakarta Utara
- c. Jakarta Timur
- d. Jakarta Selatan

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi, di mana jumlah sampel yang ditargetkan didapatkan dengan cara purposive sampling. Yaitu dikumpulkan seluruh praktisi bekam yang berada di 4 (empat) wilayah di atas. Kemudian dari yang bersedia hadir dipilih kembali yang bersedia mengisi inform konsen, didapatkan 24 pembekam yang menjadi sampel penelitian ini

Kemudian dari setiap praktisi bekam yang menjadi sampel dipilih secara proporsional 3 (tiga) orang pasien yang datang pada saat tim peneliti sedang berada dilokasi penelitian.

4.3. Kriteria inklusi dan Eksklusi

4.3.1. Kriteria Insklusi

- a. Pengobat tradisional Bekam yang praktik di wilayah propinsi DKI Jakarta
- b. Memiliki lokasi praktik yang menetap dan jelas alamatnya
- c. Telah berpraktek minimal 1 tahun
- d. Sehat jasmani dan rohani
- e. Menanda tangani formulir kesediaan sebagai subyek penelitian

4.3.2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Tidak kooperatif.

4.4. Teknik pengambilan sampel

- a. Tim Peneliti mendata jumlah pengobat tradisional bekam di propinsi DKI Jakarta dan jumlah masing masing pasien/ klien dalam 2 minggu terakhir.

- b. Selanjutnya dipilih sample dengan menggunakan tehnik purposive sampling sehingga diperoleh 21 pengobat bekam, kemudian dibagi rata perwilayah DKI
- c. Dari tiap-tiap pembekam juga ditetapkan pasien pertama yang datang ke klinik untuk dijadikan sebagai obyek penelitian sehingga didapatkan 63 pasien.

4.5. Prosedur Pengambilan data

- a. Praktisi bekam yang sudah dipilih dilakukan permintaan waktu perjanjian untuk melakukan wawancara dan observasi dan menanyakan kesediaanya dalam penelitian
- b. Praktisi bekam di minta menandatangani lembar inform concent dilanjutkan dengan wawancara dengan kuesioner dan observasi dengan lembar pengamatan , serta melakukan pengambilan gambar dengan foto atau video. Data pasien/ klien yang berobat di catat identitas sesuai format. Selanjutnya dilakukan penetapan pasien/ klien secara proporsional untuk dilakukan wawancara dan observasi lebih lanjut selama 3 (tiga) hari.
- c. Wawancara dan observasi dilakukan sesuai dengan format lembar kuestioner dan observasi yang telah ditetapkan. .

4.6. Rencana Pengolahan data

- a. Hasil kuestioner, observasi, dan gambar foto atau video selanjutnya diteliti untuk menentukan dalam langkah penyembuhan bekam ditemukan adanya hal yang berbahaya atau tidak aman bagi pasien/ klien. Langkah berikutnya adalah dilakukan analisis kualitatif untuk menilai keamanan terapi bekam tersebut .
- b. Dilakukan koding dan atau scoring bila diperlukan untuk menilai lembar observasi dan kuesioner
- c. Setelah semua proses manajemen data, maka dalam rangka menjamin kualitas data nya dilakukan double entry untuk mencegah adanya kesalahan entry data dengan menggunakan program CS Pro 4
- d. Selanjutnya dilakukan konversi data ke SPSS untuk proses analisis

4.7. Rencana Analisis data

Data kuesioner dan observasi selanjutnya dilakukan analisis secara distribusi frekuensi untuk data yang berskala nominal, ordinal sedang data yang berskala interval dan rasio dilakukan analisis Rerata, Standar Deviasi , Range minimum dan maksimum. Analisis data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif.

4.8. Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian responden yang memenuhi persyaratan akan mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut. Saat pengisian angket ataupun kuisioner responden dipersilahkan untuk membaca lembar persetujuan (*informed concert*) dan apabila responden bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan dan kuisioner responden

4.9. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian disebar di klinik-klinik Bekam pada 4 (empat) wilayah DKI Jakarta yaitu: Jakarta Pusat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan Jakarta Utara.

Waktu Penelitian dilaksanakan selama 4 bulan terhitung sejak Januari 2012 sampai April 2012

Tabel 4.1: Tempat dan Waktu Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan I				Bulan 2				Bulan 3				Bulan 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyempurnaan Proposal				x												
2	Penyusunan Protokol				x												
3	Etik penelitian				x												
4	Persiapan lapangan				x	x											
5	Penetapan sampel					x	x										
6	Pengambilan data						x	x	x	x							
7	Manajemen dan entry data									x	x	x					
8	Analisis data										x	x	x				
9	Pembuatan laporan													x	x		
10	Pembahasan hasil															x	
11	Pelaporan																x

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.6. Profil Praktisi Bekam

Berdasarkan data hasil isian formulir identitas profil praktisi bekam dapat diuraikan sebagai berikut: (lihat table 5.1)

5.6.1. Usia

Dari 37 praktisi yang terdata di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta dapat dikelompokkan berdasarkan usianya menjadi 2 kelompok yakni kurang dari 40 tahun = 27 orang (67,5%) sedangkan yang 40 tahun ke atas sebanyak 10 orang.(32,5%)

5.6.2. Jenis Kelamin

Dari 37 praktisi bekam terdapat 17 orang perempuan (46%) dan 20 orang laki-laki (54%)

5.6.3. Riwayat Pendidikan akhir pembekam

Setelah diklasifikasi berdasarkan riwayat pendidikan akhir sesuai klasifikasi pendidikan dasar, menengah dan tinggi, didapatkan pengelompokan 11 orang (30%) berpendidikan dasar (SD-SMP), 20 orang (54%) berpendidikan menengah (SMA/SMK/MA) dan 6 orang (16%) berpendidikan tinggi (diploma dan sarjana).

5.6.4. Riwayat Pendidikan/ Pelatihan Bekam

Dari 37 praktisi terdaftar, hanya 29 orang yang mengisi kolom lama pendidikan dan pelatihan bekam. Berdasarkan lamanya pendidikan/ pelatihan bekam yang diikuti, dikelompokkan menjadi 3 kualifikasi ketrampilan yakni:

- a. Praktisi Muda (1-2 bulan) = 9 orang (31%)
- b. Praktisi Madya (3-6 bulan) = 15 orang (52%)
- c. Praktisi Utama (di atas 6 bulan) = 5 orang (7%)

5.6.5. Pengalaman menjadi Terapis Bekam

Hanya 26 praktisi bekam yang mengisi kolom profil pengalaman menjadi terapis. Berdasarkan riwayat lamanya seseorang praktisi menjadi pembekam dapat dikelompokkan menjadi

- a. 1-2 tahun = 16 orang (62%)
- b. 3-5 tahun = 8 orang (31%)
- c. Diatas 5 tahun = 2 orang (7%)

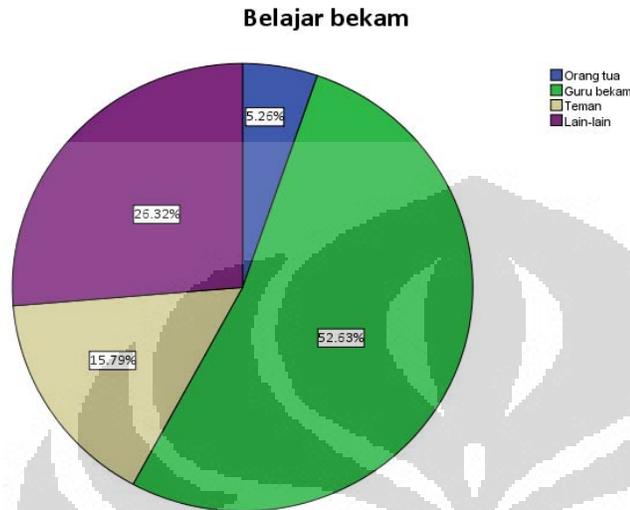
Tabel 5.1: Distribusi frekwensi praktisi bekam berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Akhir, Lama Pendidikan Bekam dan Pengalaman sebagai Terapis.

No.	Nama	Usia	Sex	Dik akhir	Dikkam	Pengalaman
1	NUR RACHMAH	23	PEREMPUAN	SMA	1 BLN	2 THN
2	SITI KOMARIAH	22	PEREMPUAN	SMK		
3	KAYAM	41	PEREMPUAN	SD	3 BLN	
4	ETTY SUHERTY	36	PEREMPUAN	SMP	8 BLN	1 THN
5	ASNAH	23	PEREMPUAN	SD	1 BLN	
6	SITI AYU KARTINI	59	PEREMPUAN	SARJANA	6 BLN	5 THN
7	PUJI ASIH	35	PEREMPUAN	SMP	6 BLN	
8	SULESIH	42	PEREMPUAN	SMP	6 BLN	2 THN
9	MOCHAMAD FACHRI	37	LAKI-LAKI	STM	12 BLN	1 THN
10	SYAMSUL LAELI	27	LAKI-LAKI	SMK	12 BLN	1 THN
11	IS MINI	35	PEREMPUAN	SD	1 BLN	
12	SAENI	39	PEREMPUAN	SMP		1 THN
13	RAFFLAINI	59	PEREMPUAN	DIPLOMA	12 BLN	3 THN
14	PUJIYATI	39	PEREMPUAN	SMP	2 BLN	1 THN
15	HENDRI PRAMINGGA	29	LAKI-LAKI	SMK		
16	LINDA YULIANA	31	PEREMPUAN	MAN	3 BLN	
17	HERMAWATI	29	PEREMPUAN	SMA	3 BLN	1 THN
18	RACHMAWATI	28	PEREMPUAN	SARJANA	2 BLN	1 THN
19	M YUSUF	34	LAKI-LAKI	SD	3 BLN	5 THN
20	SAERI PURNAMASARI	36	LAKI-LAKI	SMP	3 BLN	5 THN
21	HARJONO	30	LAKI-LAKI	MAN		
22	SAMIN PRIBADI	62	LAKI-LAKI	SMA		
23	RUSMINI	34	PEREMPUAN	SD		
24	SUNJANA	40	LAKI2	SMA	1 BLN	2 THN
25	WASRIAH	32	PEREMPUAN	SMA	3 BLN	2 THN
26	DENNY MAULANA	29	LAKUI-LAKI	SMA	6 BLN	3 THN
27	NUR MUHAMMAD	22	LAKI-LAKI	SMA	6 BLN	1 THN
28	ROY ANDAYANA	21	LAKI-LAKI	MA		
29	A. NURMUHARROM	33	LAKI-LAKI	SMA	6 BLN	1 THN
30	AHMAD JUNAIDI LC	40	LAKI-LAKI	SARJANA	1 BLN	5 THN
31	AHMAD SYAFEI	34	LAKI-LAKI	SMA	1 BLN	9 THN
32	Dr. BETTY IRAWATI	43	PEREMPUAN	DOKTER	6 BLN	3 THN
33	SYARIF HIDAYAT	36	LAKI-LAKI	SMA	3 BLN	2 THN
34	SALMAN AFANDI	22	LAKI-LAKI	SMA	3 BLN	1 THN
35	KURNIAWAN	33	LAKI-LAKI	STM	1 BLN	4 THN
36	KATHUR SUHARDI	53	LAKI-LAKI	SARJANA	5 THN	8 THN
37	HUSEN ALATAS	56	LAKI-LAKI	SMA		3 THN

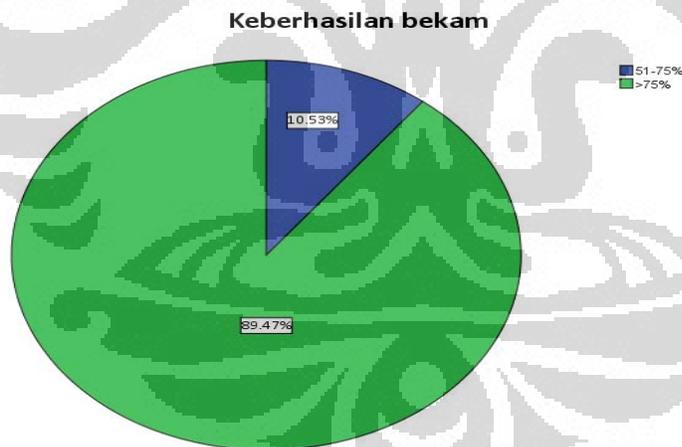
5.7. Aspek Filosofis, Sosial dan Medik

Aspek filosofis dan sosial terapi bekam dapat dilihat pada gambar 5.1. yang menjelaskan tentang sumber belajar atau cara mendapatkan pengetahuan ketrampilan

bekam antara lain dari orangtua sendiri, dari guru bekam yang membuka pelatihan, dari teman praktisi dan dari lain. Sedangkan aspek medik dapat dilihat pada gambar 5.2. yakni tentang efek hasil terapi apakah ada keberhasilan dari tujuan terapi bekam.



Gambar 5.1: Menunjukkan bahwa (52,63%) belajar bekam dari guru bekam, dari teman 15,79%, dari orang tua (5,26%) (26,32%) belajar dari lain-lain.



Gambar 5.2: Menunjukkan bahwa keberhasilan bekam terdapat pada 89,47% pembekam.

5.8. Perilaku Terapis Selama Tindakan

Perilaku aman seorang terapis selama memberikan pelayanan pengobatannya dapat dilihat dari kepatuhannya mengikuti Standar prosedur pelaksanaan (SOP) yang sampai saat ini masih diberlakukan secara sepihak oleh organisasi profesi.

5.8.1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Table 5.2: Distribusi frekwensi penggunaan alat pelindung diri saat terapi

PENGGUNAAN APD	PENGAKUAN TERAPIS		PENGAKUAN PASIEN	
	YA	TIDAK	YA	TIDAK
Mencuci tangan	24 = 100%	0	14 = 58%	10 = 42%
Menggunakan sarung tangan	24 = 100%	0	24 = 100%	0
Menggunakan masker	24 = 100%	0	20 = 83%	4 = 17%
Menggunakan celemek	10 = 42%	14 = 58%	4 = 17%	20 = 83%

Penggunaan APD merupakan salah satu perilaku selamat yang dapat dijadikan kajian tentang aspek keselamatan tindakan terapi. Penggunaan APD sebenarnya lebih kepada menjaga keselamatan terapis dari pajanan mikrobiologis yang diderita pasien yang bisa saja melekat/ terpercik ke bagian tubuh terapis atau sebaliknya.

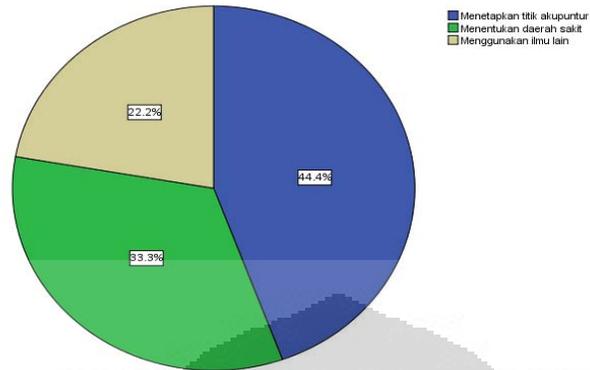
Tabel diatas merupakan hasil cek silang antara pengakuan terapis dengan fakta yang diamati oleh pasien. Terdapat perbedaan yang mencolok dalam hal mencuci tangan yakni menurut pengakuan terapis semuanya mencuci tangan, sedangkan berdasarkan pengakuan pasien yang melihat langsung terapis mencuci tangan hanya 58%. Sedangkan penggunaan celemek menurut pengakuan terapis kurang dari separuhnya (42%) yang menggunakan, bahkan pengamatan pasien lebih rendah lagi yakni hanya 17% para terapis yang menggunakan celemek. Satu kegiatan yang paling beresiko yakni menggunakan masker bahkan masih ada 17% yang tidak menggunakannya. Sedangkan penggunaan sarung tangan menunjukkan perilaku yang sangat baik, karena seluruh terapis bekam menggunakannya, demikian juga pengakuan yang berasal dari pengamatan pasien.

5.8.2. Perilaku Aman

Gambaran perilaku aman dapat diamati dari ketrampilan praktisi saat menetapkan lokasi perlukaan (gambar 5.3), serta cara perlukaan (gambar 5.4) yang dilakukan untuk selanjutnya diamati tentang upaya sterilisasi alat sebelum perlukaan (gambar 5.5) dan pemberian antiseptic disekitar area perlukaan (gambar 5.6) serta pemberian pengobatan setelah perlukaan (gambar 5.7)

a. Penetapan lokasi perlukaan

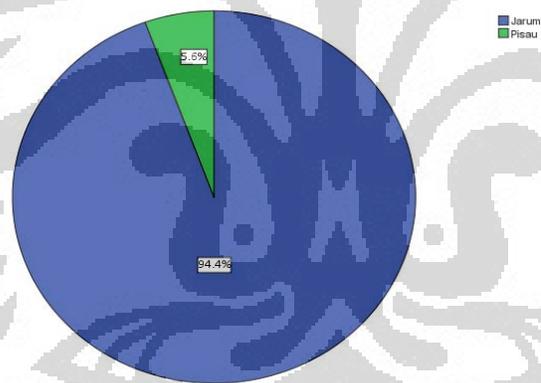
Cara penetapan lokasi titik bekam



Gambar 5.3: Distribusi frekwensi pembekam yang menetapkan lokasi titik bekam dengan cara menetapkan titik akupunktur (44,4%), dengan cara menentukan daerah sakit (33,3%), dan dengan cara menggunakan ilmu lain (22,2%).

b. Cara perlukaan

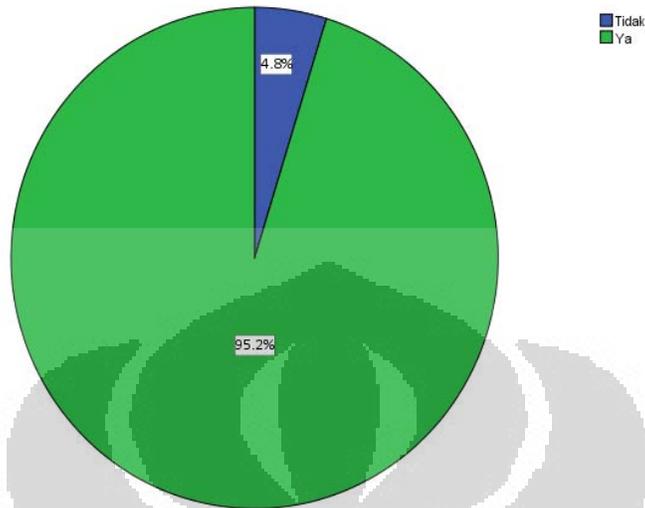
Cara perlukaan



Gambar 5.4: Memperlihatkan presentasi pembekam yang melakukan perlukaan dengan jarum (94,4%) jauh lebih besar daripada perlukaan dengan pisau (5,6%).

c. Sterilisasi alat sebelum perlukaan

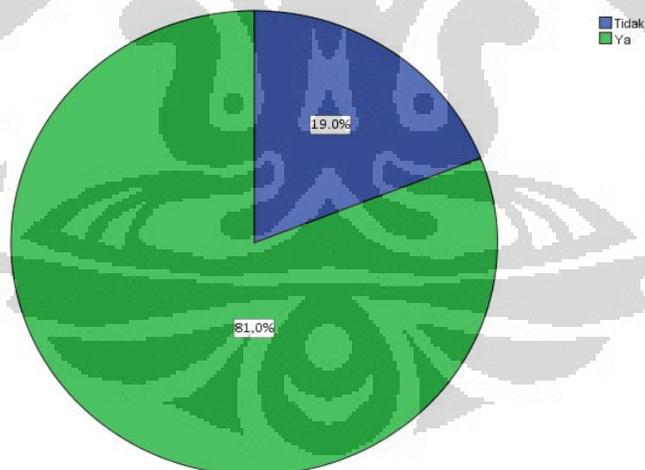
Menjaga sterilitas waktu perlukaan



Gambar 5.5: Memperllihatkan presentasi pembekam yang menjaga sterilitas waktu perlukaan sebesar 95,2% dan yang tidak menjaga sebesar 4,8%.

d. Pemberian cairan antiseptic

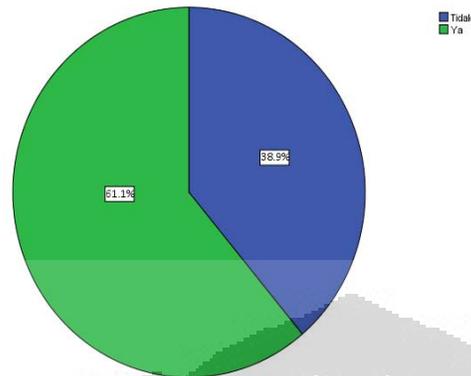
Luka tetap berdarah tetapi tetap dijaga sterilitas



Gambar 5.6: Memperllihatkan presentasi pembekam yang terobservasi tetap menjaga sterilitas saat luka sedang berdarah (81%) dan yang tidak menjaga (19%).

e. Pemberian pengobatan setelah perlukaan

Pemberian pengobatan setelah perlukaan

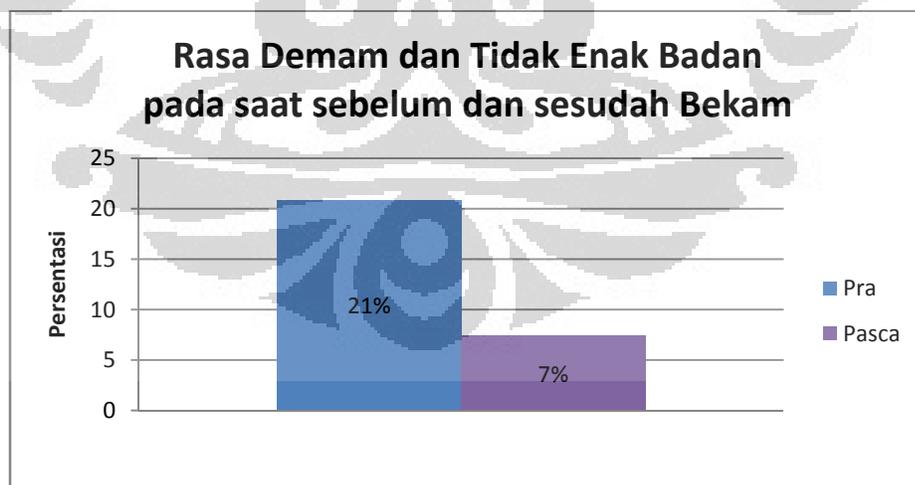


Gambar 5.7: Memperlihatkan presentasi pembekam yang memberikan pengobatan setelah perlukaan (61,1%) lebih besar dari pada yang tidak (38,9%).

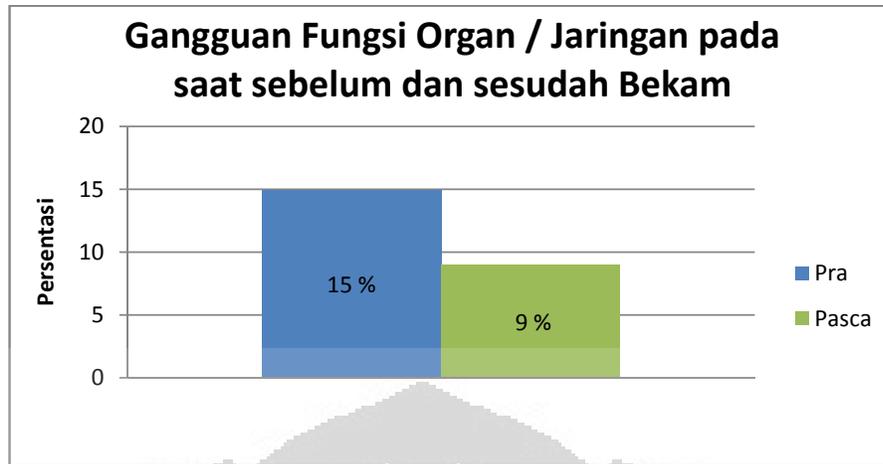
5.9. Efek Samping Terapi Bekam

Efek samping dari terapi bekam adalah indikasi yang bisa saja terjadi karena kondisi pasien yang lemah namun lebih sering karena perilaku terapis yang tidak aman dan hal ini dapat juga dikaji sebagai aspek medik dari keselamatan pasien dari terapi bekam, kondisi yang dapat ditemukan adalah tentang kejadian preshock saat bekam (grafik 5.1), adanya perubahan jaringan tubuh (grafik 5.2) dan adanya tanda reaksi peradangan (grafik 5.3) serta adanya infeksi setelah perlukaan (gambar 5.8).

5.9.1. Preshock Saat Bekam



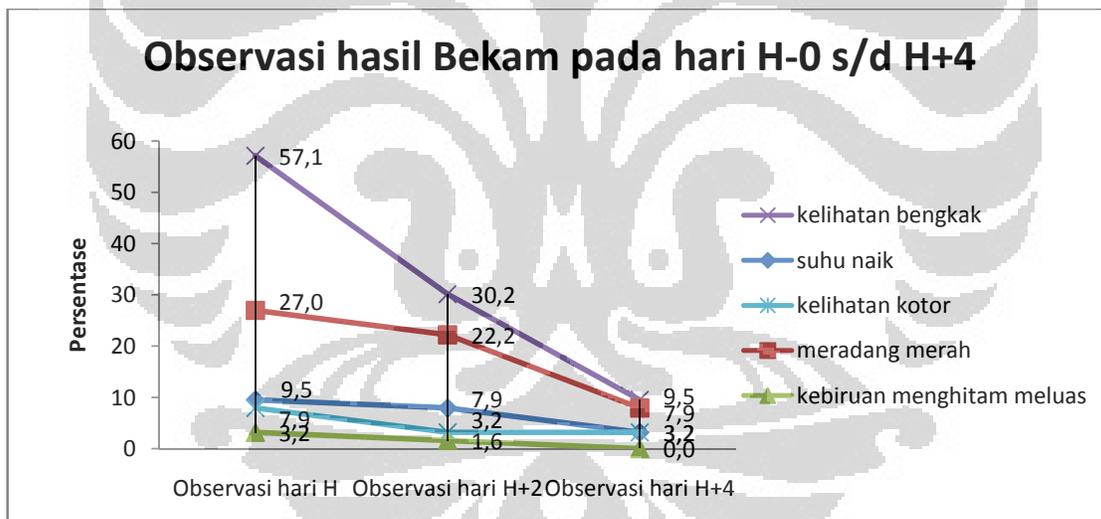
Grafik 5.1: Menggambarkan presentasi pasien yang merasakan penurunan demam dan tidak enak badan pada saat sebelum sebesar (21%) dan sesudah (7%).



Grafik 5.2 di atas memperlihatkan persentase gangguan fungsi organ yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah bekam. Hampir setengah pasien yang sebelum dibekam merasakan adanya gangguan fungsi organ (15%) tidak merasakannya setelah dibekam (9%).

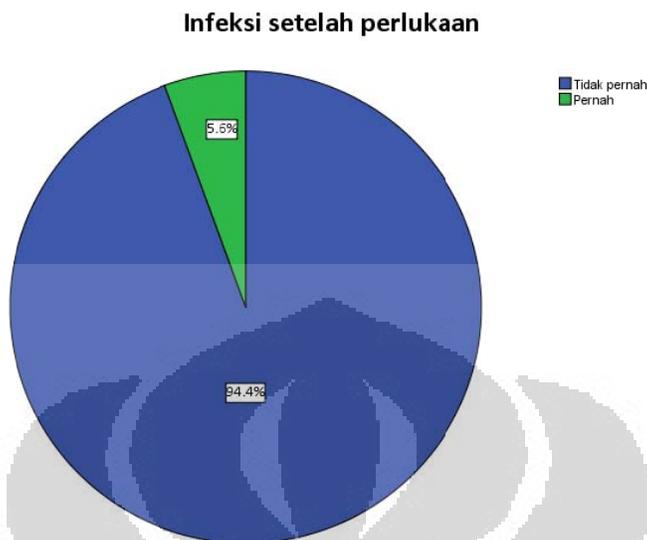
5.9.2. Reaksi Peradangan

a. Tanda-tanda peradangan



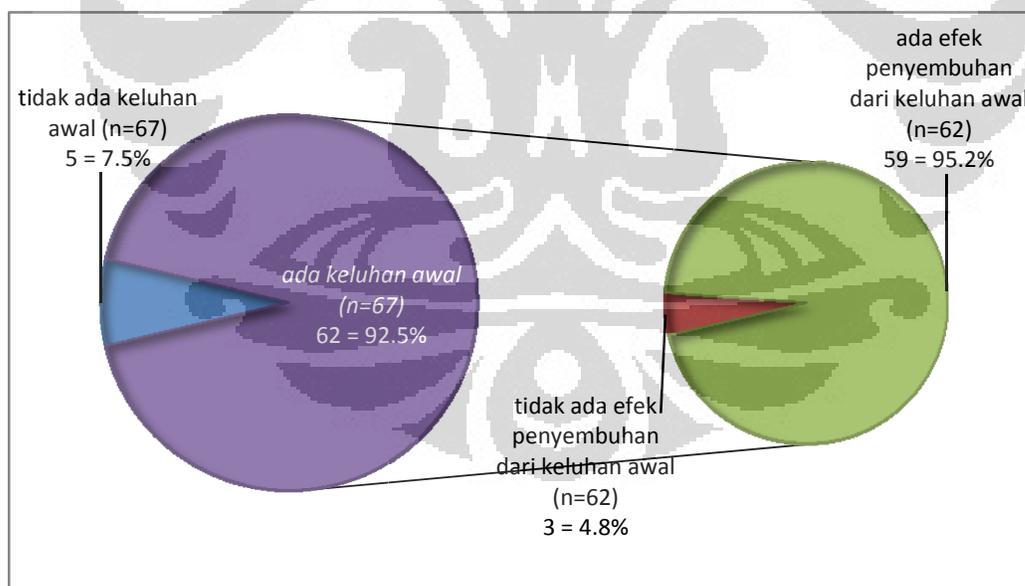
Grafik 5.3 memperlihatkan efek bekam yang bisa diobservasi dari hari H, hari ke dua, dan hari ke empat. Terlihat perkembangan yang sangat besar dari unsur bengkak, yaitu dari 57,1% pasien yang terobservasi terdapat pembekakan, 9,5% saja yang bengkaknya tidak berkurang. Selain unsur bengkak, unsur peradangan juga mengalami perkembangan yang cukup besar dari 27% menjadi 7,9% saja. Kemudian menariknya, 2 unsur termasuk peradangan mengalami perkembangan sedikit pada observasi ke dua, namun mengalami perkembangan banyak pada observasi ke tiga; kedua unsur ini adalah peradangan dan suhu. Adapun unsur kelihatan kotor turun pada hari ke dua (7,9% - 3,2%) namun bertahan sampai pada hari ke empat. Dari gambar di atas kita bisa melihat pasien dengan kebiruan menghitam meluas mengalami perkembangan yang sangat bertahap (3,2% - 1,6% - 0%) dan uniknya sampai unsur tersebut pudar sama sekali.

b. Infeksi setelah perlukaan



Gambar 5.8: Memperlihatkan presentasi pembekam yang pernah mendapati pasiennya mengalami infeksi setelah perlukaan (5,6%) jauh lebih sedikit dari yang tidak pernah (94,4%).

5.10. Efek hasil terapi Bekam



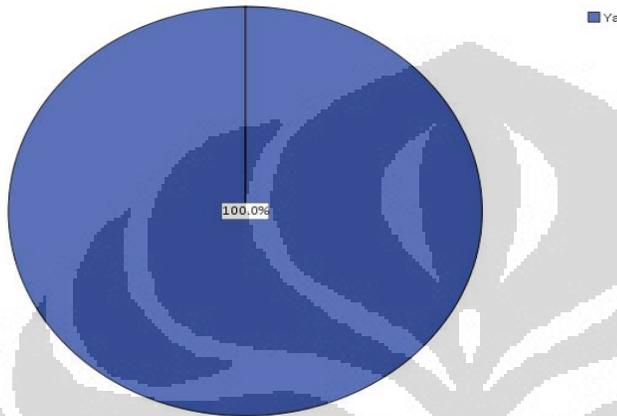
Gambar 5.9: Distribusi frekuensi keluhan pasien sebelum dibekam. Kemudian gambar di kanan menggambarkan frekuensi pengaruh bekam terhadap pasien yang awalnya mengeluh sebanyak 62 orang atau 92.5% dari total pasien yang dibekam. Gambar di kanan menunjukkan sebesar 4,8% pasien saja yang tidak merasakan efek penyembuhan dari keluhan awal mereka.

5.11. Mengakhiri terapi

Kegiatan mengakhiri terapi dengan baik meliputi upaya membersihkan perangkat setelah terapi (gambar 5.10), pemisahan sampah organic dengan nonorganic (gambar 5.11) serta pemusnahan limbah berbahaya (5.12) adalah parameter perilaku aman yang juga diamati.

- a. Membersihkan perangkat setelah terapi

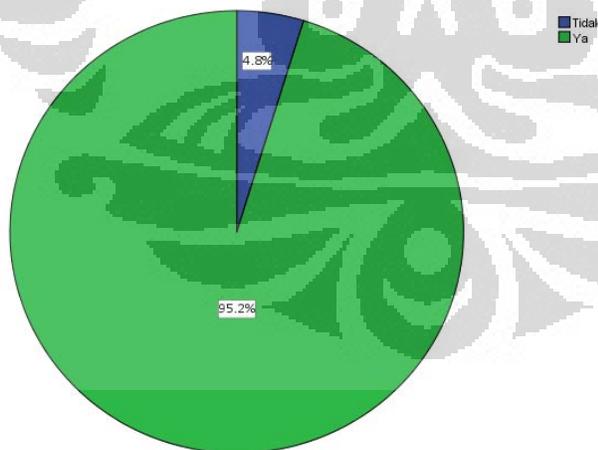
Membersihkan alat dan mengembalikan ke tempat bersih



Gambar 5.10: Distribusi frekwensi pembekam yang terobservasi membersihkan alat dan mengembalikan ke tempat bersih sebesar 100%.

- b. Pemisahan sampah organic dengan non-organik.

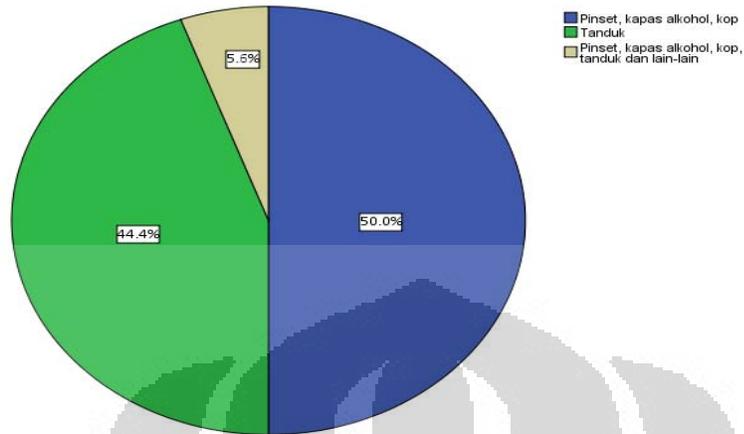
Menggunakan bahan yang tidak menimbulkan infeksi



Gambar 5.11: Distribusi Pemisahan antara sampah organic dan nonorganic pada wadah yang sesuai, terdapat 4.8% yang masih mencampur sampah tersebut,

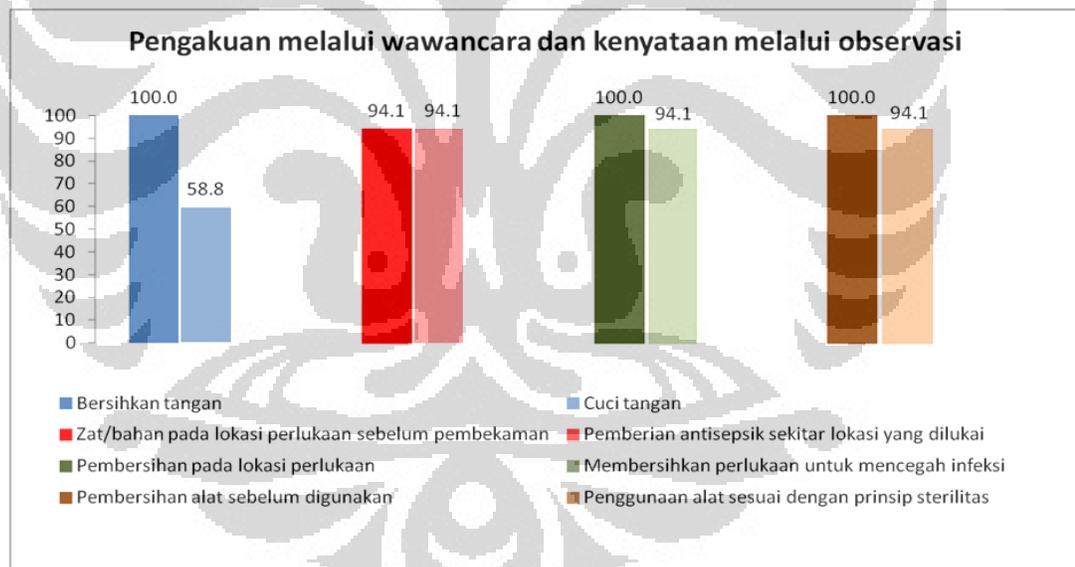
- c. Pemusnahan limbah berbahaya.

Alat lain yang dibutuhkan untuk pembekaman



Gambar 5.12: Distribusi frekwensi cara pemusnahan limbah 50% dengan cara dibakar, 44% dititipkan ke rumah sakit/ puskesmas terdekat dan 6% dengan cara lain-lain.

5.12. Telaah Silang



Grafik 5.4: Menggambarkan Warna biru adalah pengakuan pembekam melalui wawancara dan warna merah adalah kenyataan yang di dapat dari observasi. Grafik di atas ini menggambarkan perbedaan pengakuan dan kenyataan atas apa yang dipraktikkan pembekam. Dari grafik di atas, persentasi pembekam yang mengaku membersihkan tangan sebesar 100% setengahnya terobservasi tidak mencuci tangan (58,8%). Presentasi pembekam yang pengakuannya sama dengan yang terobservasi melakukan apa yang diakuinya adalah presentasi pemberian zat kimia berupa antiseptik di sekitar lokasi yang dilukai sebelum pembekaman (94,1%).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ditemukan banyak keterbatasan dalam prosesnya antara lain:

- a. Jumlah terapis bekam yang ada di DKI Jakarta belum terekam dengan baik sehingga profil pembekam tidak dapat digambarkan secara lengkap.
- b. Distribusi terapis bekam yang tidak merata di kelima wilayah. Bahkan untuk wilayah Jakarta Barat tidak ada satupun pembekam yang bersedia menjadi responden.
- c. Banyaknya terapis bekam yang bekerja langsung dari rumah ke rumah sehingga tidak memiliki alamat lengkap yang menetap.
- d. Pemantauan hanya melihat aspek fisik terhadap perlukaan dan perdarahan, tidak dapat melihat kandungan darah yang dikeluarkan, sehingga belum dapat menggambarkan aspek keselamatan pasien dan pembekam secara menyeluruh.

Berdasarkan keterbatasan-keterbatasan di atas, penelitian ini hanya bisa digunakan untuk menggambarkan kondisi keselamatan pasien yang menjalani terapi, belum bisa menarik kesimpulan tentang manfaat bekam terhadap upaya pengobatan penyakit.

6.2. Deskripsi Profil Terapis Bekam

Dari 37 terapis yang bersedia menjadi responden di 4 (empat) wilayah DKI Jakarta dapat digambarkan lebih banyak laki-laki daripada perempuan namun perbandingan tidak terlalu berbeda jauh bahkan hampir dikatakan seimbang terdiri dari 17 orang perempuan (46%) dan 20 orang laki-laki (54%). Hal ini menunjukkan peluang menjadi seorang terapis bekam antara laki-laki dengan perempuan hampir sama besarnya.

Ditinjau dari aspek usia, dapat digambarkan bahwa mayoritas terapis bekam adalah terapis yang masih berusia muda sebanyak 67,5% berusia di bawah 40 tahun bahkan di antaranya masih ada yang baru berusia 21-23 tahun. Dalam hal ini, masih terbuka peluang bagi para terapis yang berusia muda untuk meningkatkan kompetensinya baik secara otodidak dari buku-buku tentang bekam yang semakin banyak beredar maupun melalui pendidikan/ pelatihan pada lembaga kursus bekam yang ada.

Dari aspek kualifikasi pendidikan dasar yang dimiliki oleh para pembekam walaupun sebagian besar memiliki dasar pendidikan setingkat SMU namun masih ditemukan adanya kesenjangan, karena masih ada terapis yang hanya lulusan Sekolah Dasar (SD)

13,5%, ada juga yang berasal dari kualifikasi pendidikan tinggi setingkat sarjana dari berbagai disiplin ilmu 16%. Demikian pula halnya dengan jenjang pendidikan/ pelatihan bekam yang ditempuh masih ada yang hanya diperoleh beberapa jam dari teman/ sahabat yang langsung melakukan percobaan, namun ada juga yang memperoleh pelatihan melalui lembaga pelatihan bekam yang resmi dan memiliki kurikulum yang jelas walaupun belum memiliki standar kompetensi. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya persyaratan pendidikan dasar dalam perekrutan seseorang untuk menjadi terapis bekam dan belum adanya standarisasi pendidikan/ pelatihan bekam yang harus ditempuh untuk dapat dinyatakan menjadi seorang terapis bekam, padahal di negara-negara eropa seperti di Inggris dan Finlandia, pembelajaran bekam diperoleh sepanjang 1 (satu) semester di beberapa fakultas kedokteran (Kaleem Ulla, 2005)

Satu hal yang menjadi perhatian khusus adalah dari cara mendapatkan ketrampilan bekam ini walaupun sebagian besar mendapatkannya melalui proses pelatihan dari terapis bekam yang terlatih (53,63%), tapi masih banyak yang memperoleh pelatihannya dari orang tua (5,26%), dari teman (15,7%) dan dari lain-lain (26,32%). Tentunya hal ini sangat memprihatinkan mengingat bahwa tidak adanya jaminan tentang kompetensi ketrampilan bekam yang mereka miliki. Oleh karena itu perlu adanya standarisasi pelatih, materi dan waktu pelatihan secara sistematis agar menjamin tersedianya terapis bekam yang kompeten.

6.3. Deskripsi Perilaku Terapis Selama Tindakan

Perilaku aman seorang terapis selama memberikan pelayanan pengobatannya dapat dilihat dari kepatuhannya mengikuti prosedur pelaksanaan baku (*Standard operating procedure/ SOP*) yang sampai saat ini masih diberlakukan secara sepihak oleh organisasi profesi, sehingga banyak terapis yang tidak mampu memenuhi *SOP* karena ketidaktahuannya.

Pentingnya pemberlakuan *SOP* yang belum disepakati dan dipahami oleh praktisi terapis bekam pada uraian sebagai berikut:

6.3.1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD adalah salah satu parameter mengukur perilaku aman seorang terapis dalam setiap melaksanakan terapi. Namun seringkali terapis bekam lalai baik sengaja ataupun tidak dalam penggunaan APD ini. Rekaman yang paling sering atas kelalaian penggunaan APD adalah saat memulai melakukan terapi dengan cara mencuci tangan dengan cairan antiseptic. Berdasarkan

pengakuan terapis 100% selalu mencuci tangan, namun saat di cek silang kepada pasien hanya 58% pasien yang melihat terapis mencuci tangannya saat memulai terapi artinya adalah bahwa hampir separuh dari pembekam tidak mencuci tangannya. Hal ini terjadi karena salah pemahaman dari terapis bahwa kewajiban mencuci tangan hanyalah di awal terapi yakni saat menangani pasien pertama untuk selanjutnya tidak perlu lagi karena sudah menggunakan sarung tangan, padahal dalam setiap selesai satu sesi terapi, ada saat-saat dimana mereka melakukan aktifitas yang di luar konteks bekam yang tentunya berpotensi bersentuhan dengan benda yang tidak steril.

Kasus kelalaian lain yang paling menonjol adalah banyaknya terapis yang tidak menggunakan celemek saat terapi (58%). Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran terapis terhadap keselamatan dirinya sendiri atas kemungkinan terpajan oleh cairan tubuh pasien yang bisa saja memercik ke bagian tubuhnya, karena dianggapnya sudah cukup perlindungan tubuh dengan berpakaian luar.

Penggunaan masker adalah salah satu penggunaan APD yang paling penting, karena selain mencegah percikan cairan tubuh yang keluar dari tubuh pasien, juga melindungi pembekam dari pembauan yang kurang sedap bahkan bisa juga sebagai pelindung penyebaran penyakit melalui jalur udara/ pernapasan. Namun hasil pengamatan pasien ternyata masih ada 17% terapis bekam yang tidak menggunakan masker. Kelalaian ini terjadi lebih sering karena pembekam lupa menggunakannya kembali saat terapis melakukan kegiatan lain yang saat itu dia melepas sementara namun ketika kembali melakukan aktifitas bekam dia lupa. Hal lain bisa juga terjadi karena banyak terapis yang merasa kurang nyaman menggunakan masker karena mengganggu pernafasannya.

6.3.2. Perilaku Selamat

a. Menetapkan lokasi perlukaan.

Perilaku selamat terapis selama melakukan tindakan adalah kegiatan penting dalam mengidentifikasi keselamatan pasien selama menjalani terapi bekam. Selain Penggunaan APD, perilaku selamat yang dijadikan pembahasan adalah kemampuan terapis dalam menentukan lokasi perlukaan. Ternyata kurang dari separuh terapis yang mampu menetapkan lokasi perlukaan dengan tepat dan benar. Hal ini karena banyaknya terapis yang belum memahami tentang titik bekam dengan baik pada saat mendapatkan pelatihan bekam. Tentunya hal ini akan sangat mempengaruhi efek fisiologis dan terapeutik

terapi bekam sebagaimana banyak penelitian telah membuktikannya (Kaleem Ulla, 2005)

Bahkan masih ada terapis yang salah dalam menetapkan area bekam yang tentunya bisa saja menimbulkan efek tidak baik bagi penyakitnya, bahkan dapat dikategorikan kejadian malpraktek yang bisa saja membawa terapis yang bersangkutan ke ranah hukum. Beruntungnya bahwa pada penelitian ini, walaupun ada 33,3% menetapkan lokasi kurang tepat, bahkan 22,3% menetapkan lokasi perlukaan tidak benar karena menggunakan metoda lain yang tidak direkomendasikan tidak ditemukan efek bekam yang membahayakan.

b. Cara perlukaan

Selanjutnya adalah cara perlukaan; walaupun tidak menggambarkan aspek keselamatan, namun sebagian besar terapis (94.4%) menggunakan jarum untuk perlukaan karena sebagian besarnya mengikuti permintaan pasien yang merasa lebih nyaman dengan tusukan jarum daripada sayatan pisau yang mengesankan menakutkan, sebagiannya lagi karena kemudahan penggunaan jarum sekali pakai, sehingga tidak perlu direpotkan dengan kegiatan sterilisasi pisau. Padahal secara ilmiah efek fisiologis dan terapeutik bekam akan lebih dirasakan jika menggunakan tehnik sayatan pada kulit dengan pisau bedah.

Di negara-negara eropa, cina dan timur tengah cara perlukaan dengan sayatan lebih sering diterapkan (Umar Wadda, 2011). Tehnik perlukaan dengan cara sayatan menimbulkan luka yang pinggirnya tajam dan rata, dasarnya sempit serta lebih lebar sehingga mudah sembuh dan kembali normal, karena luka sayatannya hanya mengenai pembuluh kapiler.

c. Menjaga Sterilitas

Menjaga sterilitas alat dan permukaan kulit lokasi perlukaan adalah satu hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi baik saat memulai maupun saat setelah terjadi perlukaan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas terapis yakni 95,2% sudah melaksanakan mekanisme menjaga sterilitas alat terapi, tapi hanya 81% yang terus melaksanakannya saat setelah terjadi perdarahan, padahal menjaga sterilitas perlukaan sejak awal sampai berakhirnya tindakan merupakan faktor penting untuk selain mencegah infeksi juga mencegah terjadinya peshok saat terapi. Penurunan prosentase ini disebabkan karena kurangnya pemahaman terapis

tentang efek perlukaan yang terjadi pada saat pembekaman yang dapat menimbulkan preshock, juga karena dianggapnya bahwa sterilisasi yang dilakukan pada alat terapi sudah cukup, padahal dengan adanya perlukaan yang mengakibatkan perdarahan pada kulit bisa saja terjadi kontaminasi dengan benda asing yang belum terjaga sterilitasnya.

d. Pemberian pengobatan pada luka

Selain menjaga sterilitas alat dan perlukaan permukaan kulit, hal penting lainnya adalah pemberian pengobatan terhadap luka agar tidak terjadi infeksi, cepat sembuh dan tidak terjadi perdarahan lanjutan. Namun walaupun masih lebih besar tapi hanya 61,1% yang melakukannya. Hal ini karena kurangnya pemahaman terapis dalam prinsip-prinsip menjaga sterilitas, pencegahan infeksi dan mekanisme penyembuhan luka pada tubuh seseorang.

Anggapan alamiah adalah bahwa luka tusukan/ sayatan akan sembuh sendirinya tanpa pengobatan, memang mekanismenya demikian, namun apabila ada luka yang menimbulkan perdarahan alangkah lebih baiknya apabila diberikan pengobatan sehingga selain mencegah terjadinya infeksi, juga mempercepat proses penyembuhan luka.

6.4. Deskripsi Efek Samping Terapi Bekam

6.4.1. Preshock Saat Bekam

Salah satu gejala terjadinya preshock saat bekam adalah demam dan tidak enak badan. Penelitian ini menampilkan gambaran dari beberapa pasien yang mengalami demam dan tidak enak badan sebelum terapi, ternyata setelah terapi sebanyak 67% demamnya berkurang/ hilang. Hal ini sebenarnya dapat dijadikan kajian tentang manfaat bekam terhadap penyembuhan demam. Sedangkan masalah preshocknya tidak ditemukan satupun pasien yang mengalami preshock. Hal ini didasari pada upaya terapis dalam menjelaskan proses terapi sejak awal hingga berakhirnya tindakan disertai mekanisme pembekaman dan efek-efek yang akan dihadapi diberikan dengan amat santun dan bisa difahami pasien, namun juga karena dari para responden sebagian besarnya adalah pasien yang sudah lebih dari sekali menjalani pengobatan bekam.

6.4.2. Reaksi Peradangan

Mengamati adanya akibat langsung terapi dalam bentuk reaksi peradangan pada pasien setelah terapi bekam, dilakukan observasi sejak hari pertama (H_0)

pada hari ketiga (H_2), dan pada Hari kelima (H_4). Berdasarkan hasil pengamatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Bengkak adalah reaksi paling banyak ditemukan sebagai akibat dari perlukaan pada jaringan lunak. 57,1% pasien mengalaminya pada H_0 , namun pada H_2 terjadi penurunan menjadi 30,2% dan pada H_4 tersisa 9,5%. Hal ini menggambarkan bahwa adanya bengkak pada perlukaan pasca bekam adalah reaksi fisiologis normal bukan karena adanya infeksi pada luka dan bengkak akan berangsur-angsur berkurang sampai menghilang pada beberapa hari tergantung kondisi tubuh pasien.

Suhu tubuh pasien saat terapi bekam pun dapat mengalami peningkatan. Ada 9,5% pasien mengalaminya dan pada pengamatan H_4 hanya tersisa 3,2%. Demikian pula pada kasus area perlukaan yang kelihatan kotor sebanyak 9,5% mengalaminya namun pada H_2 dan H_4 hanya tersisa 3,2% yang masih terdapat tanda kelihatan kotor. Sedangkan terjadinya warna kebiru-biruan yang menghitam dan meluas hanya terjadi pada 3,2% pasien dan itupun menghilang setelah H_4 .

Kasus yang juga menonjol adalah keadaan permukaan kulit area perlukaan yang mengalami perubahan warna kemerahan terkesan meradang. Ada sebanyak 27% pasien mengalaminya, pada H_2 sudah menurun menjadi 22% dan bahkan pada H_4 tersisa 7,9%, ternyata reaksi ini pun hanya bersifat sesaat sebagai reaksi normal tubuh dan dengan pengobatan yang baik akan pulih seperti sedia kala.

Pada kasus adanya infeksi setelah perlukaan memang ditemukan pada pengamatan ini, namun angkanya tidak berarti karena hanya terdapat 2 orang (5,6%) dari 63 pasien yang menjadi responden penelitian ini. Hal ini bisa terjadi karena pasien yang tidak mematuhi untuk menjaga kebersihan area perlukaan selama dirumah.

6.5. Deskripsi Efek hasil terapi Bekam

Walaupun tidak menjadi perhatian dalam penelitian ini, namun peneliti sedikit banyaknya ingin melihat gambaran manfaat dari hasil terapi bekam pada 67 pasien yang menjadi responden penelitian.

Dari 67 pasien yang mengikuti pengobatan bekam, yang memiliki keluhan awal sebanyak 62 orang (92,5%) dengan jenis keluhan bervariasi antara lain vertigo, mual, sakit pinggang, sakit punggung, demam dan tidak enak badan, tekanan darah tinggi serta

beberapa masalah kewanitaan. Setelah menjalani terapi bekam pada hari kedua dan keempat hasil evaluasi menyimpulkan bahwa mayoritas pasien menyatakan keluhan berkurang bahkan yang keluhan ringan seperti vertigo, demam dan mual-mual dinyatakan sudah tidak dirasakan lagi. Berdasarkan fakta yang disampaikan oleh mayoritas pasien di atas, ternyata sesuai dengan pernyataan dari hasil riset Hennawy (2004), Terapi Bekam diindikasikan untuk penanganan gangguan darah, mengobati nyeri, inflamasi/peradangan, relaksasi fisik dan mental, varises pada pembuluh darah vena dan masase jaringan dalam serta memberikan hingga 50% peningkatan pada tingkat kesuburan.

Berdasarkan gambaran tersebut, perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif untuk mengkaji sejauh mana manfaat terapi bekam dalam upaya mengatasi penyakit pada manusia, tentunya dengan kondisi penyakit yang spesifik.

6.6. Diskripsi mengakhiri terapi

Mengakhiri terapi adalah bagian terakhir dari pengamatan perilaku aman terapis, kegiatan-kegiatannya antara lain adalah membersihkan perangkat setelah terapi. Dari 24 terapis bekam yang diamati memang 100% telah melakukan kegiatan membersihkan perangkat, namun kualitas pembersihannya perlu diperhatikan, karena tidak semua responden yang memiliki perangkat pembersihan yang baik.

Kegiatan lainnya adalah memisahkan antara perangkat organik dan nonorganik pada wadah yang sesuai, terdapat 4.8% yang masih mencampur limbah tersebut, hal ini karena tidak tersedianya wadah yang dibutuhkan.

Pemusnahan limbah berbahaya merupakan tahapan akhir dari perilaku aman terapis, walaupun adalah kewajiban lembaga/ klinik, tapi juga menjadi kewajiban individual terapis. Ternyata hasil pengamatan ditemukan 50% upaya pemusnahan dengan cara dibakar, 44% dititipkan ke rumah sakit/ puskesmas terdekat dan 6% dengan cara lain-lain.

Dari data tersebut disimpulkan ternyata masih adanya kesalahpahaman dari separuh terapis yang melakukan upaya pemusnahan limbah dengan cara berbahaya yakni dengan cara dibakar, padahal upaya pembakaran limbah tidak menghilangkan resiko sebagai akibat adanya bahan berbahaya yang dibakar malah bisa jadi karena proses pembakaran justru selain tidak mengurangi banyak malah menjadi media penyebaran penyakit menular melalui udara (asap pembakaran). Hal lain yang sangat memprihatinkan adalah masih adanya (6%) yang membuang sampai di sungai atau dipendam dalam tanah, yang tentunya berpotensi menjadi media penyebaran limbah berbahaya tersebut.

Berdasarkan gambaran profil praktisi, perilaku terapis dan efek terapi bekam terhadap kondisi fisik pasien dapat ditarik suatu pendapat umum bahwa secara filosofis terapi bekam tidak bertentangan dengan norma-norma ketimuran bangsa Indonesia, karena dari cara penggunaan perangkat, penggunaan APD dan cara perlakuan sesuai dengan kaidah/ norma yang berlaku di masyarakat. Demikian juga dari aspek sosial menggambarkan bahwa yang menjadi pasien dari seluruh komponen masyarakat berpendidikan dan tingkat ekonomi rendah (buruh migrant) maupun dari kalangan ekonomi tinggi dan terpelajar sehingga ditinjau dari aspek sosioekonomi juga tidak terlalu membebani biaya pengobatannya. Sedangkan dari aspek medis tinjauan ini memberikan gambaran adanya keamanan secara fisiologis terhadap tubuh pasien karena tidak ditemukan efek samping yang membahayakan kondisi fisik.

Bagaimanapun hasil yang diperoleh dari penelitian ini, tentunya harus ada upaya yang lebih dari pihak pembekam sebagai praktisi, organisasi profesi sebagai wadah anggota terapis bekam serta pemerintah sebagai regulator tentang bagaimana upaya pembinaan yang harus dilakukan agar pengobatan tradisional pada umumnya dan terapi bekam pada khususnya bisa dijadikan suatu metodologi pelayanan kesehatan yang aman dan bermanfaat bagi manusia, bahkan jika kajian yang lebih komprehensif telah dilakukan bisa diintegrasikan kepada pelayanan kesehatan konvensional modern di masyarakat sebagaimana yang sudah diberlakukan kepada profesi terapi akupuncture.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Setelah melalui proses penelitian baik melalui penyebaran angket dan wawancara serta pengamatan langsung baik observasi maupun dengan foto dan video, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Profil praktisi bekam, perbandingan jumlah terapis bekam antara laki-laki dengan perempuan hampir sama pada usia antara 20-60 tahun. Namun sangat disayangkan bahwa belum adanya prasyarat akademik untuk menjadi terapis karena masih ada terapis yang hanya lulusan SD. Sedangkan dalam hal kompetensinyapun masih perlu ditingkatkan kembali karena kurikulum pendidikannya belum memadai.
- b. Aspek keselamatan pasien secara filosofis sudah sesuai dengan norma/ kaidah masyarakat Indonesia. Secara sosial sebenarnya terapi bekam sudah banyak dikenal oleh masyarakat terutama kalangan bawah dan buruh migrant, namun karena lebih banyak pelayanan yang diberikan dari rumah ke rumah sangat dikhawatirkan terjadi malpraktek yang beresiko terhadap keselamatan pasien. Sedangkan ditinjau dari aspek medis, terapi bekam aman diberikan kepada manusia dan banyak manfaat yang diperoleh walaupun masih harus lebih banyak kajian yang komprehensif tentang manfaat secara medis terhadap efek penyembuhan suatu penyakit yang diderita oleh manusia.
- c. Berdasarkan pengamatan fisik menunjukkan bahwa terapi bekam aman diberikan pada manusia karena tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, namun resiko menjadi media penularan penyakit belum dapat diketahui, karena masih ada terapis bekam yang belum mematuhi penggunaan APD dengan benar sedangkan pengamatan untuk adanya penularan membutuhkan waktu yang lebih lama.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, banyak hal yang perlu dikaji lebih mendalam demi mendapatkan profil praktisi dan kelayakan sebuah profesi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain:

- a. Perlu disusun prasyarat akademik serta kualifikasi ketrampilan terapis bekam sehingga profil praktisi bekam tidak terlalu senjang
- b. Perlu disusun SOP yang disepakati semua pihak yang dapat digunakan untuk pedoman praktik, pembinaan dan pengawasan pelayanan dan pendidikan/pelatihan terapi bekam
- c. Hal lain yang mendesak adalah pentingnya penelitian lanjut tentang keselamatan terapis dari resiko penularan penyakit serta penelitian yang komprehensif tentang efek fisiologis dan terapeutik terapi bekam terhadap tubuh manusia dan efektifitasnya dalam menyembuhkan penyakit-penyakit tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- British Cupping Society 2008, [<http://www.britishcuppingsociety.org>]
- Brown, K. A., Willis, P. G., & Prussia, G. E. (2000). *Predicting Safe Employee Behavior in the Steel Industry: Development and Test of a Sociotechnical Model*. *Journal of Operations Management* 18.
- Chirali, I. Z (1999) *Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy*, 6th Edition. Churchill Livingstone.
- Clark D, I (2000), N Downing, J Mitchell, L Coulson, E P Syzpryt, M Doherty. *Physiotherapy for anterior knee pain: a randomised controlled trial* *Ann Rheum Dis* 2000;59:700-704
- Commission for Racial Equality (1999) *Ethnic minorities in Britain* (WWW). Available at http://www.cre.gov.uk/pdfs/em_fs.pdf (accessed 17 January 2003)
- Duckworth, M. (1999) *Outcome selection and typology*. *Physiotherapy* 85(1), 21-27
- Hennawy M (2004). *Cupping therapy and Infertility*. Available at: <http://www.obgyn.net/english/pubs/features/presentations/hennawy15/280,1> *Cupping Therapy and Infertility*. Accessed December 2004.
- Huijuan Cao et.al., (2010): *Clinical Research Evidence of Cupping Therapy in China: a Systematic Literatur Review*, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, Beijing.
- Katur (2012): *Bekam Alhijamah; Metodologi pengobatan ala Nabi*, ABI (unpublish) Jakarta.
- Kim Jong In at al.(2011): *Evaluation of Wet-Cupping Therapy for Persistent non-specific Low Back Pain: A Randomised Waiting-list Controlled*, Korean Institut of Oriental Medicine, Daejeon.
- Kim Jong In at al.(2008): *Cupping for Treating Pain: A Systematic Review*, Korean Institut of Oriental Medicine, Daejeon
- Kohler D, (1990): *The Connective Tissue as the Physical Method*
- Lauche Romy et al. (2011): *The Influence of a Series of Five Dry Cupping Treatments on Pain and Mechanical Thresholds in Patients with Cronic non-specific Neck Pain – A Randomized Controlled Pilot Study*, NAFKAM, Norway.

- Machmud A. Ilham, Rumaté Frans A., (2005): Etika dan Perilaku, Unhas, Ujung Pandang
- Martin, Garry. Joseph Pear. (2003). *Behavior Modification : What It Is and How to Do It. Seventh Edition*. New Jersey : Prentice Hall. Inc
- Mickelsen Andreas et. Al. (2009): Effect of Traditional Cupping Therapy in Patients With Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial, *The Journal of Pain*, Jerman.
- Michael Reed Gach, , *Potent Point, a Guide to Self Care for Common Ailments*, California
- NIH Consensus Development Panel on Acupuncture, (1998): Acupuncture (NIH consensus conference). *Journal of the American Medical Association*. 280(17): 1518-1542
- Oumeish, O. Y., 1998. The philosophical, cultural, and historical aspects of complementary, alternative, unconventional, and integrative medicine in the old world. *Archives of Dermatology*. 134(11): 1373-1386
- Umar Wadda' A. (2011): *Sembuh dengan Satu Titik*, Cetakan X, AlQowam, Solo.
- Ullah Kaleem et.al. (2007): An Investigation into the Effect of Cupping Therapy as a Treatment for Anterior Knee Pain and its Potential Rple in Health Promotion, *The Internet Journal of Althernative Medicine Vol 4 Number 1*. London
- William A Jackson (2001) *A short guide to humoral medicine*, Manchester,

FORMULIR RINCIAN DATA TERAPIS BEKAM

a. Data Pribadi

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan anda pada saat ini.

Nama Lengkap :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : Laki – laki / Wanita *) Coret yang tidak perlu
Kebangsaan :
Alamat Rumah : , Kode Pos :
:No. Telp / E-mail : Rumah : , Kantor :
Hp : , E-mail :

b. Data Pendidikan (Hanya diisi dengan pendidikan formal terakhir)

Nama Sekolah / Akademi /
Universitas :
Jurusan / Program :
Strata (untuk S1 ke atas) : , Tahun Lulus :

c. Data Pendidikan Bekam

Nama Lembaga :
Alamat Lembaga :
Lama / Masa Pendidikan : , Tahun Lulus :
Sudah Mengikuti Ujian Kompetensi : Ya Tidak

d. Data Pekerjaan Sekarang (Praktek Bekam)

Nama Klinik /
Tempat Praktek :
Alamat Tempat Praktek : , Kode Pos :
No. Telp / Fax / E-mail : Telp : , Fax :
E-mail :

Lama Masa Praktek :

Rerata Jumlah Kasus yang di terima dalam 1 hari (3 bulan terakhir) :

Jenis Kasus yang paling banyak di terima (3 bulan terakhir) :

1. , Jumlah : orang

2. , Jumlah : orang

Lampiran 2

PROTOKOL SURVEY KEGIATAN PENGOBATAN BEKAM

Nama tempat bekam : _____
Pemilik : _____
Alamat tempat bekam : _____

Telp./web/e-mail : _____

Berilah tanda (v) pada kolom yang tersedia

A	INSTRUMEN BEKAM	Ya	Tidak
1.	Tersedia <i>handscoen</i> dan dikenakan pembekam		
2.	Tersedia <i>face mask</i> dan dikenakan pembekam		
3.	Tersedia kasa steril		
4.	Tersedia kapas hydrofil		
5.	Tersedia <i>alcohol spray</i>		
6.	Tersedia cairan <i>iodine povidone</i>		
7.	Tersedia minyak habbah sauda' atau sejenisnya		
8.	Tersedia alat cukur		
9.	Tersedia bak atau sejenisnya dari bahan <i>steinless steel</i>		
10.	Memiliki <i>sterilizer</i> untuk mensteril semua instrumen		
11.	Memiliki rak instrumen		
12.	Tersedia korentang dan wadahnya untuk mengambil instrumen yang sudah disteril		
13.	Tersedia lampu UV di setiap ruangan bekam		
14.	Mayoritas instrumen dari bahan <i>steinless steel</i>		
15.	Memiliki tensimeter dan stetoskop		
16.	Alat pengeluaran darah menggunakan silet cukur/ <i>razor blade</i>		
17.	Alat pengeluaran darah SELALU menggunakan pisau bedah/ <i>surgical blade</i>		
18.	Alat pengeluaran darah SELALU menggunakan <i>lancet</i>		
	Alat pengeluaran darah terkadang menggunakan <i>surgical blade</i> dan kadang menggunakan <i>lancet</i>		

B	PELUKAAN/INSISI	Ya	Tidak
1.	Insisi menggunakan <i>razor blade</i> (silet cukur)		
2.	Insisi menggunakan <i>lancet</i>		
3.	Lancet dipasangkan pada <i>lancing device</i>		
4.	Lancet dipegang tanpa <i>lancing device</i>		
5.	Pengaturan tingkat kedalaman tusukan pada <i>lancing device</i> satu sampai tiga		
6.	Pengaturan tingkat kedalaman tusukan pada <i>lancing device</i> empat sampai lima		
7.	Insisi menggunakan <i>surgical blade</i> (pisau bedah)		
8.	<i>Surgical blade</i> dipasang pada scapel		
9.	Insisi diperkirakan hanya mengenai lapisan epidermis		
10.	Insisi diperkirakan mengenai lapisan dermis		
11.	Surgical blade yang digunakan merk Aesculap		
12.	Insisi diperkirakan dapat menimbulkan scar permanen		

C	STERILISASI INSTRUMEN	Ya	Tidak
1.	Semua instrumen bekam, terutama gelas bekam yang terkena darah pasien dicuci dengan air		
2.	Pencucian gelas bekam dilakukan di wastafel dengan kondisi air mengalir		
3.	Wastafel untuk mencuci gelas bekam merupakan wastafel khusus untuk bekam		
4.	Gelas bekam yang terkena darah pasien hanya diusap dengan minyak zaitun atau sejenisnya tanpa proses lain		
5.	Gelas bekam dan instrumen lain hanya direbus dengan air mendidih tanpa proses lain		
6.	Darah bekam yang menempel di gelas bekam disemprot dengan <i>hydrogen pyroxide</i> (H ₂ O ₂)		
7.	Sterilisasi instrumen bekam dengan perendaman dalam cairan klorit		
8.	Sterilisasi instrumen menggunakan sterilizer		
9.	<i>Lancet</i> atau <i>surgical blade</i> yang digunakan disposable		
10.	<i>Lancing device</i> disteril sebelum digunakan lagi ke pasien lain (bekam menggunakan <i>lancet</i>)		
11.	Tahapan sterilisasi gelas bekam yang terkena darah ialah: menyemprot dengan H ₂ O ₂ – membersihkan dengan air mengalir – merendam dalam cairan klorit – penirisan/pengeringan – sterilisasi dengan sterilizer.		

D	DESINFEKSI PRABEKAM	Ya	Tidak
1.	Mengenakan <i>handscoen</i> sebelum melakukan proses desinfeksi		
2.	Desinfeksi kulit yang akan dibekam hanya menggunakan <i>alcohol</i> minimal 70%		
3.	Desinfeksi kulit yang akan dibekam hanya menggunakan minyak habbah sauda' atau zaitun atau minyak lain		
4.	Desinfeksi kulit yang akan dibekam hanya menggunakan cairan <i>iodine povidone</i>		
5.	Desinfeksi kulit yang akan dibekam menggunakan <i>alcohol</i> dan <i>iodine povidone</i>		
6.	Pengusapan kulit yang akan dibekam menggunakan tissue		
7.	Pengusapan kulit yang akan dibekam menggunakan kapas tanpa kasa steril		
8.	Pengusapan kulit yang akan dibekam menggunakan kasa steril		
9.	Memegang tissue atau kasa steril langsung menggunakan tangan		
10.	Menjepit tissue atau kasa steril menggunakan klem		
11.	Menjaga kulit yang sudah terdesinfeksi tetap dalam keadaan steril		
12.	Metode pengusapan kulit yang didesinfeksi secara mendatar, sekali atau beberapa kali		
13.	Metode pengusapan kulit yang didesinfeksi secara melingkar dari dalam keluar		

E	TINDAKAN BEKAM	Ya	Tidak
1.	Memegang sembarang barang setelah mengenakan <i>handscoen</i>		
2.	Melakukan pemijatan pada tubuh pasien setelah mengenakan <i>handscoen</i>		
3.	Meletakkan gelas bekam yang terkena darah pasien langsung di atas meja tanpa alas		
4.	Menyentuh kulit yang sudah didesinfeksi		
5.	Meletakkan gelas bekam yang terkena darah di atas bak atau alas khusus dari <i>steinless steel</i> dengan posisi miring		
6.	Meletakkan gelas bekam yang terkena darah di atas bak atau alas khusus dari <i>steinless steel</i> dengan posisi menelungkup		
7.	Membekam pasien satu persatu		
8.	Terkadang membekam dua pasien atau lebih secara bersama-sama		
9.	Menjaga darah tidak tercecer ke lantai atau mengenai barang-barang lain		

10.	Menampung darah bekam di tempat khusus semacam kantong plastik		
11.	Mengkhususkan satu tangan (kiri umpamanya) tanpa yang lain untuk membersihkan darah		
12.	Memegang botol desinfektan atau sejenisnya menggunakan tangan yang terkena darah		
13.	Mencukur rambut di tempat yang akan dibekam		
14.	Menggunakan satu alat cukur untuk satu pasien		
15.	Juga melayani pasien secara inhouse/door to door/mendatangi pasien di tempat		
16.	Jika melayani bekam secara inhouse, alat-alat bekam dan terutama gelas kop dibersihkan dengan air dan alcohol atau minyak tertentu, lalu digunakan lagi untuk membekam pasien lain		

F	PERLAKUAN TERHADAP LUKA	Ya	Tidak
1.	Membiarkan darah tersisa di pelukaan		
2.	Membiarkan darah atau sisa desinfektan di sekitar kulit yang dibekam tanpa dibersihkan		
3.	Membersihkan dan menggelap darah menggunakan tissue		
4.	Membersihkan dan menggelap darah menggunakan kasa steril		
5.	Membersihkan dan menggelap darah menggunakan kapas		
6.	Mengasepsi luka menggunakan <i>alcohol</i>		
7.	Mengasepsi luka menggunakan cairan <i>iodine povidone</i>		
8.	Mengasepsi luka hanya menggunakan minyak tertentu tanpa <i>iodine povidone</i>		
9.	Menimbulkan scar di kulit akibat pelukaan		
10.	Mengakibatkan infeksi di pelukaan		

G	PEMUSNAHAN SAMPAH BEKAM	Ya	Tidak
1.	Sampah ditampung di tempat khusus		
2.	Sampah dibuang langsung ke bak sampah		
3.	Sampah dibakar sendiri		
4.	Sampah ditiptkan ke puskesmas atau rumah sakit terdekat untuk dimusnahkan		
5.	Sampah dimusnahkan sendiri dengan insenerator milik sendiri		

H	SARANA PRASARANA	Ya	Tidak
1.	Tempat bekam milik sendiri		
2.	Tempat bekam menyewa		
3.	Tempat layanan bekam sekaligus sebagai tempat tinggal keluarga		
4.	Memiliki ruang tunggu, ruang apotek, ruang konsultasi dan ruang tindakan bekam untuk pasien pria dan wanita, masing-masing satu ruangan		
5.	Semua ruangan lebih dari 6 ruangan		
6.	Khusus ruang tindakan bekam lebih dari 6 ruang		
7.	Khusus ruang tindakan bekam 4-5 ruang		
8.	Khusus ruang tindakan bekam 2-3 ruang		
9.	Khusus ruang tindakan bekam 1 ruang		
10.	Memiliki kursi khusus untuk pasien		
11.	Memiliki divan untuk pasien		

I	SUMBER DAYA MANUSIA LEGALITAS	Ya	Tidak
1.	Total karyawan 8-10 orang dan/atau lebih		
2.	Total karyawan 4-6 orang		
3.	Ditangani sendiri tanpa karyawan yang membantu		
4.	Ada dokter		
5.	Ada para medis		
6.	Pasien wanita ditangani pembekam wanita, pasien pria ditangani pembekam pria		
7.	Pengetahuan pengobatan diperoleh secara otodidak		
8.	Pengetahuan pengobatan bekam diperoleh dengan mengikuti pelatihan		
9.	Jika mengikuti pelatihan bekam, metode pelatihan yang diikuti kurang dari system 10 jam		
10.	Jika mengikuti pelatihan bekam, metode pelatihan yang diikuti lebih dari system 20 jam		
11.	Jika mengikuti pelatihan bekam, tempat pelatihan bekam yang diikuti sudah memiliki izin penyelenggaraan pelatihan bekam dari Diknas		
12.	Tempat praktik bekam sudah memiliki izin dari Dinas Kesehatan		
13.	Di samping membuka pengobatan bekam, juga menyelenggarakan pelatihan bekam		
14.	Jika menyelenggarakan pelatihan bekam, sudah memiliki izin penyelenggaraan pelatihan bekam dari Diknas		

15.	Jika sudah memiliki izin penyelenggaraan pelatihan bekam, juga sudah memiliki NILEK		
16.	Membuka praktik bekam sejak lebih dari 10 tahun		
17.	Membuka praktik bekam sejak lebih dari 5 tahun		
18.	Membuka praktik bekam sejak kurang dari 3 tahun		
19.	Pernah ikut standardisasi bekam		
20.	Pernah ikut standardisasi khusus tentang sterilisasi bekam		

J	PASIE BEKAM	Ya	Tidak
1.	Rata-rata pasien tiap hari 1-2 orang		
2.	Rata-rata pasien tiap hari 3-5 orang		
3.	Rata-rata pasien tiap hari 6-10 orang		
4.	Rata-rata pasien tiap hari lebih dari 10 orang		

K	LAYANAN	Ya	Tidak
1.	Memiliki Medical Record Pasien secara manual		
2.	Memiliki <i>Software</i> Medical Record Pasien secara <i>computerice</i>		
3.	Memiliki prosedur dan sistem diagnosa penyakit		
4.	Setiap pasien dilayani dengan prosedur: (a) registrasi dan pencatatan data, (b) pemeriksaan penunjang dan diagnosa, (c) konsultasi, (d) tindakan bekam Tanpa ada satu pun tahap yang terlewatkan		
5.	Prosedur layanan hanya sebagian dari tahap-tahap yang tersebut pada point 4 di atas		
6.	Catatan data pasien terutama titik-titik bekam terdokumentasikan		

Jakarta, Januari 2012

Lampiran 3

LEMBAR INFORM CONSENT

Setelah mendengar penjelasan tentang pengobatan tradisional bekam, maka bersama ini saya :

Nama lengkap :
Jenis kelamin : Laki/ perempuan
Umur :
Alamat :

Menyadari resiko pengobatan bekam, antara lain terjadinya luka yang infeksi, radang, nanah, dan reaksi lain akibat perlukaan.

Saya menyatakan **bersedia/ tidak bersedia** (*) untuk mengikuti proyek penelitian tentang keamanan pengobatan tradisional bekam sebagai pasien dalam pengobatan bekam sebagai upaya upaya memberikan bukti tentang keamanan pengobatan bekam ini.

Jakarta, 2011

Tim Peneliti

Yang menyatakan,

(.....)

Nama jelas

(.....)

Nama jelas

(*) coret yang tidak perlu

Lampiran 4

LEMBAR KUESTIONER PENGOBATAN TRADISIONAL BEKAM

Bagian A

Identitas

Nomor Kode :

Nama lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat Praktik :

Alamat Rumah :

Tanggal & Jam :

Bagian B

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa lama berpraktek bekam? bln / tahun
2	Siapa yang mengajari pengobatan Bekam ?	1. orang tua 2. saudara 3. guru khusus bekam 4. teman 5. lain-lain.....
3	Berapa lama belajar bekam sampai mampu melakukan pengobatan? hari / mgg/ bln
4	Berapa rata-rata jumlah pasien per haripasien
5	Sebutkan 3 (tiga) jenis penyakit pasien yang sering diobati	1. 2. 3.
6	Bagaimana falsafah dasar dalam penyembuhan bekam? (uraikan)	
7	Bagaimana cara/ teknik dalam menentukan penyakit pasien? (uraikan)	
8	Bagaimana prinsip pengobatan bekam untuk menanggulangi penyakit? (uraikan)	
9	Bagaimana teknik pengobatan bekam dan aplikasinya? (uraikan)	
10	Bagaimana angka keberhasilan pengobatan bekam?	1. < 25 % 2. 25 - 50 % 3. 51 - 75 %

		4. > 75 %
11	Apakah pernah menghadapi keadaan yang menyulitkan pasien selama melakukan praktek bekam?	1. tidak pernah 2. pernah
12	Bila pernah berapa kali hal tersebut terjadi dan sebutkan atau uraikan secara jelas apa kesulitan yang di hadapi oleh pasien tersebut	

Bagian C

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah anda membersihkan tangan sebelum melakukan perlukaan?	a. tidak → langsung ke no 3 b. ya → ke no 2
2	Bila ya bagaimana cara membersihkan tangan	
3	Apakah sebelum melakukan perlukaan, anda memberikan zat atau bahan tertentu pada lokasi perlukaan	a. tidak → langsung ke no 5 b. ya, → ke no 4
4	Bila ya sebutkan nama atau campuran bahan tersebut	
5	Dengan cara apa anda menentukan daerah lokasi yang akan dilukai / di bekam ?	a. tentukan titik akupunktur b. tentukan daerah yg sakit c. pendekatan spiritual d. menggunakan ilmu lain,
6	Sebutkan titik titik dan namanya bila ada untuk menetapkan daerah / lokasi yang akan di lukai/ di bekam	
7	Apakah sebelum melakukan perlukaan, anda membersihkan daerah lokasi perlukaan	a. ya → ke no 8 b. tidak → langsung ke no 9
8	Bila ya bagaimana cara membersihkan daerah lokasi perlukaan (sebutkan bahan dan caranya untuk membersihkan)	
9	Dengan alat apa anda melakukan perlukaan pada pasien?	a. jarum b. pisau c. silet d. lain-lain, sebutkan
10	Apakah alat yang digunakan untuk perlukaan telah	a. ya → no 11

	dibersihkan terlebih dahulu?	b. tidak → langsung no 12
11	Bila ya apa bagaimana cara membersihkannya	
12	Bagaimana cara melakukan perlukaan pada pasien?	a. menusukan alat tersebut sehingga keluar darah b. memotong kulit dengan alat tersebut shg keluar darah c. lain-lain, sebutkan
13	Alat lain apa saja yang anda butuhkan untuk pengobatan bekam?	a. pinset b. kapas alkohol c. kop d. tanduk e. lain-lain, sebutkan
14	Setelah selesai perlukaan, apakah anda memberikan pengobatan lain?	a. tidak → langsung ke no 16 b. ya, → ke no 15
15	Bila ya pengobatan apa yang sdr lakukan	
16	Pernahkan anda menemui pasien yang mengalami infeksi karena perlukaan	a. tidak pernah b. pernah c. sering

Pewawancara

Pengobat Tradisional Bekam

(.....)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PENGOBATAN BEKAM

Identitas

Nama :
Alamat :
Tanggal :
Waktu :

Kegiatan yang diobservasi

No	Kegiatan yang diobservasi	Penilaian	Keterangan
1	Mencuci tangan dengan larutan antiseptik	1. Tidak 2. Ya	
2	Melakukan tindakan antisepsis disekitar lokasi yang akan dilukai	1. Tidak 2. Ya	
3	Mempertahankan daerah yang telah steril tidak tercemar oleh sentuhan jari tangan	1. Tidak 2. Ya	
4	Menyiapkan alat yang steril untuk perlukaan	1. Tidak 2. Ya	
5	Melakukan tindakan perlukaan dengan tetap menjaga sterilitas daerah perlukaan	1. Tidak 2. Ya	
6	Menggunakan alat-alat dengan cara yang sesuai berdasarkan prinsip sterilitas	1. Tidak 2. Ya	
7	Membiarkan luka tetap berdarah tetapi tetap mempertahankan kebersihan daerah luka	1. Tidak 2. Ya	
8	Menggunakan bahan-bahan yang tidak menimbulkan infeksi	1. Tidak 2. Ya	
9	Membersihkan tempat yang telah dilukai untuk mencegah terjadinya infeksi	1. Tidak 2. Ya	
10	Membersihkan alat-alat dan mengembalikan ketempat yang bersih	1. Tidak 2. Ya	

Observer
Bekam

Pengobat Tradisional

(.....)

(.....)

Nama Jelas

Nama Jelas

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI EFEK PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL BEKAM

Identitas

Nama :
Alamat :
Tanggal :
Waktu :

Kegiatan yang diobservasi

A. Pratindakan

No	Kegiatan yang diobservasi	Penilaian	Keterangan
1	Daerah yang akan dibekam terlihat bengkak, panas atau terganggu fungsi jaringannya	3. Tidak 4. Ya	
2	Suhu tubuh pasien / klien demam	3. Tidak 4. Ya	
3	Daerah yang akan dibekam terlihat gangguan pada jaringan / organ tubuh pasien	3. Tidak 4. Ya	
4	Daerah gangguan atau yang akan dilakukan tindakan tampak kotor	3. Tidak 4. Ya	
5	Daerah yang akan dilakukan tindakan tampak bekas luka	3. Tidak 4. Ya	

B. Pasca Tindakan

No	Kegiatan yang diobservasi	Penilaian	Keterangan
1	Luka akibat bekam terlihat merah, bengkak, atau terganggu fungsi jaringannya	1. Tidak 2. Ya	
2	Suhu tubuh pasien / klien meningkat (demam)	1. Tidak 2. Ya	
3	Luka akibat bekam terlihat kotor	1. Tidak 2. Ya	
4	Daerah sekitar luka bekam terlihat meradang, merah, dan kotor	1. Tidak 2. Ya	
5	Daerah tindakan tampak kebiruan dan menghitam yang meluas	1. Tidak 2. Ya	

Observer

(.....)

Nama Jelas

Lampiran 7

PENJELASAN PENELITI TERHADAP CALON PASIEN BEKAM

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

.....

Usia :

.....

Jenis Kelamin :

.....

Pekerjaan :

.....

Alamat :

.....

No. Telepon :

.....

Setelah mendapat penjelasan mengenai tujuan penelitian dan efek samping tindakan bekam dan pemeriksaan darah yang akan dilakukan pada diri saya, serta menyadari manfaat penelitian ini, menyatakan setuju secara sukarela bila pada diri saya dilakukan tindakan bekam dan pemeriksaan darah untuk ikut serta penelitian tentang “ **Keamanan pelayanan kesehatan tradisional bekam** ” dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Jakarta,

2011

Peneliti

Yang Menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 8

LEMBAR KUESTIONER EFEK PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL BEKAM

Identitas

Nama :
Alamat :
Tanggal :
Waktu :

A. Pratindakan

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah saat ini anda merasa demam dan tidak enak badan ?	5. Tidak 6. Ya
2	Apakah saat ini anda mengalami luka di daerah tubuh tertentu?	5. Tidak 6. Ya, sebutkan
3	Apakah saat ini anda mengalami gangguan organ atau jaringan tubuh tertentu?	1. Tidak 2. Ya, sebutkan.....
4	Adakah keluhan atau penyakit yang membawa anda berobat ke bekam?	5. Tidak 6. Ya, sebutkan

B. Pasca Tindakan

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah saat ini anda merasa demam dan tidak enak badan?	1. Tidak 2. Ya
2	Apakah luka bekas bekam anda terasa nyeri	1. Tidak 2. Ya
3	Apakah luka bekas bekam anda terasa bengkak, meradang dan merah?	1. Tidak 2. Ya, jelaskan
4	Apakah luka bekas bekam anda terasa mengganggu atau tidak nyaman?	1. Tidak 2. Ya
5	Apakah tempat (lokasi) di badan anda yang terasa tidak enak/nyaman?	1. Tidak 2. Ya, jelaskan
6	Apakah anggota atau organ tubuh anda yang terasa terganggu fungsinya?	1. Tidak 2. Ya, jelaskan
7	Apakah anda merasa efek penyembuhan pada penyakit yang anda derita?	1. Tidak 2. Ya, jelaskan

Pewawancara:

Jakarta,
Pasien / Klien

2011

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas