

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit merupakan hadirnya sekumpulan respons badan yang tidak wajar terhadap agen, yang mana manusia mempunyai toleransi yang sangat terbatas maupun terlebih lagi tidak mempunyai toleransi sama sekali (Corwin, 2009). Tidak hanya itu, penyakit bisa dimaksud sebagai suatu kondisi dimana ada kendala terhadap wujud maupun peranan salah satu bagian badan yang menimbulkan badan jadi tidak bisa bekerja dengan wajar (Timmreck, 2005).

Upaya untuk menghilangkan suatu penyakit yaitu dengan cara melakukan pengobatan. Pengobatan adalah ilmu dan seni penyembuhan dalam bidang pengetahuan yang mencakup berbagai praktek perawatan kesehatan yang secara berkelanjutan dan terus berubah untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan cara pencegahan dan pengobatan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pengobatan dapat dibagi menjadi farmakologi dan *non-farmakologi*. Pengobatan farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan dan *non-farmakologi* yaitu dilakukan dengan cara metode relaksasi, distraksi, dan *guidedimaginary* (Mariyam & Widodo, 2012). Terapi farmakologi atau disebut juga terapi konvensional didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang obat khususnya yang berkaitan dengan pengaruh sifat fisika-

kimiawinya terhadap tubuh, respons bagian-bagian tubuh terhadap sifat obat, efek yang dialami obat dalam tubuh, dan kegunaan obat bagi kesembuhan (Kemenkes, 2017). Efek samping dari pemakaian farmakologi yang bisa merusak hati serta ginjal bila digunakan dalam jangka waktu yang lama (Kamaluddin, 2010a). Kekurangan terapi farmakologi dari golongan analgesik dan antiinflamasi seperti NSAID dan DMARD dapat memperberat kondisi *osteoarthritis* karena konsumsi dalam jangka waktu lama adalah faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas (Brunner & Suddarth, 2010).

Terapi *non-farmakologi* atau disebut juga terapi komplementer meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olah raga, dan istirahat (Kosasih & Hassan, 2013). Terapi *non-farmakologi* merupakan terapi selain pengobatan secara medis. Terapi komplementer diantaranya yaitu akupunktur, bekam, terapi *energy* seperti prana, tai chi, terapi biologis, terapi suara, seperti herbal dan *food combining* serta terapi sentuhan modalitas: *acupressure*, refleksi, pijat bayi, dan terapi lainnya (Widyatuti, 2008).

Terapi *non-farmakologi* mempunyai beberapa alasan, salah satu alasannya yaitu filosofi holistik pada terapi *non-farmakologi*, adalah terdapatnya harmoni didalam diri dan promosi kesehatan pada terapi *non-farmakologi*. Alasan yang lain karena klien menginginkan dapat terlibat untuk pengambilan suatu keputusan dalam pengobatan serta peningkatan

kualitas hidup. Sejumlah 82% klien memberi laporan terdapat reaksi efek samping dari pengobatan farmakologi yang menyebabkan memilih terapi *non-farmakologi* (Lindquist *et al.*, 2014). Kelebihan dari pemakaian metode *non-farmakologi* ini banyaknya khasiat yang bisa digunakan untuk mengurangi keluhan dan menambah kenyamanan (Rohatami *et al.*, 2015). Terapi *non-farmakologi* memiliki kelebihan dibandingkan terapi farmakologi yang tidak menimbulkan ketergantungan dan efek samping (Ambarwati, 2018).

Pengobatan menggunakan terapi *non-farmakologi* memiliki banyak manfaat selain untuk meningkatkan status kesehatan yang lebih optimal dan lebih murah. Terapi *non-farmakologi* dirasakan akan lebih murah biayanya apabila klien yang mempunyai penyakit kronis harus secara rutin mengeluarkan dana. Pengalaman seseorang yang rajin menggunakan terapi modern memperlihatkan bahwa biaya untuk membeli obat dapat berkurang, jika beberapa bulan sudah menggunakan terapi komplementer (Nezabudkin, 2007).

Pelayanan pengobatan *non-farmakologi* diatur dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 47 berbunyi “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan”. Pada Pasal 48 ayat (1) point b berbunyi “Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 salah satunya dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan tradisional”.

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor: 003/menkes/per/i/2010, pengobatan *non-farmakologi* ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang dapat diperoleh melalui pendidikan yang terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional. Terapi *non-farmakologi* saat ini dianggap sebagai terapi dengan pendekatan karena menyembuhkan pasien dengan memandang dari berbagai sudut dan beraneka aspek kehidupan (AlBedah *et al.*, 2015).

Terapi *non-farmakologi* saat ini sudah menjadi salah satu intervensi yang sudah direncanakan akan dimasukkan dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dibuat dan dikeluarkan oleh (PPNI, 2018). Pada buku SIKI tercantum terapi akupresur pada halaman 416 dan akupuntur pada halaman 417. Terapi akupresur merupakan terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual. Pada terapi akupuntur merupakan terapi yang menggunakan metode penusukan jarum pada titik tertentu pada permukaan kulit. Pada halaman 418 tercantum intervensi terkait pengobatan terapi bekam, terapi bekam merupakan metode penyedotan kulit dengan tekanan negatif pada suatu bagian untuk mengeluarkan racun atau oksidan di dalam tubuh.

Hijamah/bekam adalah jenis terapi bekam basah di mana kulitnya terkoyak dan darah ditarik ke dalam cangkir sehingga zat morbid dievakuasi melalui kulit yang mengalami skarifikasi (Aboushanab & Alsanad, 2018). Bekam/*Hijamah* dilaksanakan dengan tujuan untuk mengeluarkan darah dari kulit menggunakan caramenghisap, kemudian memberikan sayatan ringan di permukaan kulit, lalu dilakukan penghisapan ulang supaya darah dapat keluar dan mendapatkan kesembuhan atas izin Allah (Umar, 2016).

Pengobatan terapi bekam di Indonesia diawalidari masuknya agama Islam ke Indonesia dan berkembangpadasaat kembalinya mahasiswa asal Indonesia yang melakukan pendidikan di India, Malaysia, dan Timur Tengah (Fikri *et al.*, 2017). Bekam dibagi jadi dua jenis yaitu bekam basah ataupun kering. Bekam basah menyertakan aplikasi cawan ke daerah di mana sayatan sudah terbuat. Bekam kering dicoba tanpa sayatan (Jadhav, 2018). Cara pengobatan bekam basah bisa menggunakan cawan, tabung, bamboo atau tanduk hewan, prosesnya diawali saat memberi tekanan jadi negatif di cawan sehingga dapat melakukan pengisapan. Jadi, menarik darah kotor dan mendekati kulit-titik bekam yang dikeluarkan dengan memberikan sayatan pada kulit secara tipis di titik-titik bekam (Fitriati & Ghazali, 2019)

Hadist yang menjelaskan tentang bekam, “*Kesembuhan bisa diperoleh dengan 3 cara yaitu: sayatan pisau bekam, tegukan madu, sundutan api. Namun aku tidak menyukai berobat dengan sundutan api*” (HR. Muslim).

Persepsi masyarakat muslim membuktikan bahwa kecenderungan pemilihan pengobatan modern sebagai langkah lebih manjur. Justifikasinya, 70% populasi di negara berkembang masih bergantung kepada sistem pengobatan non-farmakologi, terutama di kawasan kampung atau desa. (Azaizeh *et al.*, 2010). Pengobatan bekam ini masih dianggap sebagai pengobatan yang kurang bagus bagi masyarakat, seperti pada penelitian ini, mengenai gambaran persepsi masyarakat terhadap pengobatan non-farmakologi dan alternatif, di mana hasil penelitiannya 46,6% responden yang mempunyai persepsi negatif terhadap pengobatan non-farmakologi dan alternatif, kemudian 37.5% memiliki persepsi negatif terhadap bekam (Purboyekti, 2017)

Selain persepsi, pengetahuan jugadilihatsebagai salah satu strategi utama yang dapat menghasilkan persaingan unggul dalam keilmuan secara berkelanjutan. Pengertian dari pengetahuan yaitusuatu kemampuan seseorang untuk memahami serta bertindak secara efektif. Mempunyai pengetahuan yang mendukung bisaberperan dalamsuatu aktivitas rutin sehari-hari serta dapat mengatasi situasi baru sertadapat memanfaatkannya saat diperlukan (Pousti *et al.*, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Beauregard & Merrick (2020), mengidentifikasi bahwa adanya hubungan positif yang buruk antara skor penilaian pengetahuan aktual. Sementara terapi bekam tidak dianggap perlu untuk praktik klinis, sampel pelatih atletik ini melaporkan menggunakan

modalitas sehingga menunjukkan peningkatan minat dalam terapi bekam sebanyak 77,9%. Sementara terapi bekam pada dewasa semakin populer dalam beberapa tahun terakhir, pelatih atletik sehubungan dengan pengetahuan yang mereka rasakan tentang modalitas. Informasi ini menunjukkan bahwa banyak pelatih atletik tidak hanya yakin tentang pengetahuan yang berkaitan dengan terapi bekam, tetapi mereka juga dapat menggunakan terapi bekam pada kondisi yang dapat memperoleh manfaat lebih dari pengobatan lain.

Hasil studi pendahuluan peneliti di Dusun Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta menemukan bahwa 6 dari 10 responden yang diwawancarai tidak mengetahui apa itu bekam (*hijamah*). Responden mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai apa itu bekam (*hijamah*). Dan bila memilih pengobatan yang akan dilakukan, responden memilih pengobatan farmakologi karena lebih praktis dan efeknya cepat.

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap terapi bekam di Dusun Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Terhadap Terapi Bekam (*Hijamah*) di Dusun Kalirandu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap terapi bekam (*Hijamah*) di Dusun Kalirandu

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik masyarakat yang menjadi responden meliputi usia, jeniskelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap terapibekam.
- c. Mengetahui persepsi masyarakat terhadap terapi bekam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuandi bidang ilmu keperawatan,khususnya mengenai pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap terapi bekam (*Hijamah*).

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuandan pola pikir yang benar betapa pentingnya bekamterhadap masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bekam sebagai bahan promosi dan evaluasi dalam proses pembelajaran yang dapat berpengaruh pada pengetahuan dan persepsi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai pengetahuan dan persepsi masyarakat Dusun Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta mengenai terapi bekam. Kemudian untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih luas mengenai pengetahuan dan persepsi mengenai terapi bekam pada masyarakat

E. Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian Al-yousef *et al.*, (2018) yang berjudul Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Terapi Bekam (ct) di Saudi Arabia - survei *cross-sectional* di antara populasi di Saudi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan dan persepsi tentang terapi bekam di antara populasi umum Kerajaan Arab Saudi (KSA). Metode yang digunakan menggunakan survei *online cross-sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner menggunakan teknik pengambilan sampel berantai. Hasilnya yaitu responden menggunakan terapi bekam karena

dokter dan kerabat mereka yang merekomendasikannya. Persamaan Subjeknya sama-sama menggunakan masyarakat. Perbedaannya adalah tempat penelitiannya

2. Menurut penelitian Al-luhaidan & Prarthana, (2020) berjudul *Praktek Hijamah dan Manfaat Kesehatan sebagai Persepsi di Antara Orang-Orang di Wilayah Al-Qassim, Arab Saudi*. Tujuannya adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, manfaat dan praktik hijama di kalangan penduduk Qassim. Metode yang digunakan Penelitian *observasional, cross-sectional*. Data melalui kuesioner secara *online*, yang diterjemahkan ke dalam bahasa Arab dan dilakukan *pretest* melalui penelitian kecil yang dilakukan pada 15 penduduk untuk memfasilitasi pemahaman yang mudah oleh peserta penelitian. Kuesioner dibagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama termasuk pertanyaan tentang karakteristik *demografis* seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan bulanan. Dan bagian kedua termasuk pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, dan praktik *hijamah*. Hasilnya para peserta ini mempraktikkan *hijamah*, tetapi pemahamannya *hijamah* adalah obat *alternatif*, yang berarti pengambilan darah dari tubuh, yang diyakini berbahaya. Persamaan penelitian ini pada subjeknya yaitu masyarakat dan menggunakan *observasional, crosssectional* untuk mendapatkan data. Perbedaan penelitian ini pada tempat dan metode penelitiannya

3. Menurut penelitian Al-balawi *et al.*, (2016) yang berjudul Persepsi Publik Tentang Terapi Bekam di Kota Tabuk, Arab Saudi. Tujuannya mengevaluasi persepsi umum dan tingkat kesadaran tentang terapi bekam secara nyaman sampel populasi Tabuk. Pada penelitian ini, menggunakan studi *cross-sectional* di antara sampel dari populasi orang dewasa (> 18 tahun) direkrut dari tempat-tempat umum di kota Tabuk, Arab Saudi. Hasilnya Peserta lulusan universitas lebih berpengetahuan luas dari fakta adanya berbagai jenis terapi bekam dibandingkan dengan mereka yang kurang berpendidikan. perempuan lebih berpengetahuan dari laki-laki dan fakta bahwa bekam adalah kontraindikasi pada pasien yang menderita dari penyakit tertentu. Persamaan pada penelitian ini pada subjeknya yaitu masyarakat, serta meneliti segi pengetahuan dan persepsi dari bekam terhadap masyarakat. Perbedaan dari penelitian ini adalah pencarian subjeknya seluruh populasi di kota tabuk dan dicarinya melalui tempat umum dan tidak ditentukan lokasi yang lebih spesifik.