

Profil Penggunaan Terapi Bekam di Kabupaten/Kota Bandung Ditinjau Dari Aspek Demografi, Riwayat Penyakit, dan Profil Hematologi

*Sophi Damayanti¹, Fitria Muharini¹, Bambang Gunawan²

¹Kelompok Keilmuan Farmakokimia, Sekolah Farmasi, Institut Teknologi Bandung

²Klinik Pengobatan, Cileunyi, Bandung
Jalan Ganesha 10 Bandung 40132

Abstrak

Pengobatan tradisional bekam tercatat sebagai salah satu pengobatan tradisional yang telah digunakan sejak 400 SM. Pada kurun waktu 5 tahun terakhir, pengobatan bekam di Indonesia berkembang pesat dengan ditandai berdirinya klinik-klinik dan asosiasi pengobatan bekam. Studi pra-penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang mengunjungi klinik bekam di Bandung mencapai jumlah 4000 orang pasien setiap bulannya. Sementara itu, penelitian-penelitian yang terkait dengan terapi bekam masih terbatas terutama di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk pendataan profil penggunaan terapi bekam di kabupaten/kota Bandung yang diharapkan dapat menjadi suatu studi pendahuluan yang mendorong dilakukannya penelitian ilmiah lain berkaitan dengan pengembangan terapi pengobatan yang lebih terjangkau bagi masyarakat. Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang dilakukan dengan metode penyebaran kuesioner di klinik-klinik pengobatan tradisional bekam. Penelitian dilakukan selama periode bulan Januari sampai Mei 2012. Sebagai tambahan, pada penelitian ini juga dilakukan sampling pengambilan darah vena, darah bekam basah, dan darah perifer terkait dengan profil hematologi dan kadar glukosa darah sewaktu pengguna bekam basah. Terapi bekam banyak digunakan oleh masyarakat pada rentang 20-39 tahun (70,63%) dan 30-49 tahun (17,65%). Pendapatan pengguna bekam berkisar antara Rp 500.000,00-Rp 1.500.000,00 (37,5%). Latar belakang pendidikan pengguna terapi bekam berasal dari lulusan SMA. Terapi bekam di masyarakat digunakan untuk pengobatan (62%) dan menjaga kesehatan (38%). Bekam digunakan untuk mengobati tukak (30%), sakit kepala (28%), dan kolesterol (20%). Terdapat perbedaan bermakna pada ($p < 0,05$) antara kondisi kesehatan responden sebelum dan sesudah menjalani terapi bekam terhadap intensitas kualitas tidur, kelelahan, pegal-pegal, dan intensitas sakit. Profil hematologi dan Sediaan Apus Darah Tepi (SADT) menunjukkan perbedaan komponen leukosit dan trombosit antara darah vena dan bekam. Secara statistik, perbedaan kadar glukosa darah sewaktu sebelum dan sesudah ($p < 0,05$) tidak menunjukkan perbedaan berarti. Terapi bekam paling banyak digunakan oleh masyarakat usia 20-39 tahun (70,63%) dari kalangan ekonomi dengan pendapatan dibawah Rp 1.500.000,- (37,5%). Sebagian besar responden menggunakan terapi bekam untuk pengobatan tukak (30%). Tidak terdapat perbedaan yang berarti antara kadar glukosa darah sewaktu sebelum dan sesudah bekam.

Kata kunci: Bekam, bekam basah, pengobatan tradisional, darah, profil penggunaan

Abstract

Traditional cupping treatment is listed as one of the old traditional medicine that has been used since 400 BC. In the last 5 years, treatment is rapidly growing in Indonesia by the establishment of clinics and associations of cupping treatment. Preliminary-study showed that the average patient visiting a clinic in Bandung reach the 4000 number of patients each month. However, the study of cupping therapy especially in Indonesia is still limited. The aim of this study was to collect data profile of cupping therapy in Bandung region. Moreover it is expected to be a preliminary study to encourage other scientific research related to the development of more affordable therapeutic treatments for the community. This descriptive study was done by spreading questionnaire for cupping patient at traditional medicine clinics around Bandung from January-May 2012. In addition, sampling of venous blood collection, blood cupping, and peripheral blood associated with hematological profile and blood glucose level of wet cupping users were conducted. Cupping therapy was widely used by the community in the age range of 20-39 years (70.63%) and 30-49 years (17.65%). Cupping user revenues was in a range of Rp 500,000.00 -1,500,000.00 (37.5%). Educational background of cupping therapy users came from high school graduates. In the community, cupping therapy was used for treatment (62%) and health maintaining (38%). Cupping was used to treat ulcers (30%), headache (28%), and cholesterol (20%). There were significant differences ($p < 0.05$) between the health condition before and after cupping therapy on parameters of quality of sleep, fatigue, aches, and the frequency of experiencing pain. Hematology profile showed that, blood glucose levels before and after ($p < 0.05$) showed no significant differences. Cupping therapy in community was used by young adult in age 20-29 years old (70.63%) with income below Rp 1,500,000.00 (37.5%). Most of respondent was used cupping therapy for the treatment of ulcers (30%). Blood glucose levels before and after ($p < 0.05$) showed no significant difference.

Keywords: Cupping, wet cupping, traditional medicine, blood, profile of use.

* Penulis korespondensi. E-mail: sophi.damayanti@fa.itb.ac.id

Pendahuluan

Penggunaan pengobatan tradisional pada negara berkembang digunakan secara luas baik sebagai pengobatan alternatif ataupun komplementer. WHO mendefinisikan pengobatan tradisional sebagai penggunaan praktek-praktek kesehatan yang beragam dengan pendekatan pengetahuan dan keyakinan yang mencakup penggunaan tanaman, hewan, senyawa mineral, terapi spiritual, teknik manual, dan latihan yang diterapkan secara tunggal maupun kombinasi untuk mempertahankan kondisi sehat, sebagaimana digunakan untuk mengobati, mendiagnosa, dan mencegah penyakit (WHO 2002).

Pengobatan tradisional di Indonesia sendiri telah berkembang sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat. Beberapa jenis terapi pengobatan tradisional yang banyak digunakan masyarakat Indonesia antara lain herbal, akupuntur, dan bekam. Bekam merupakan salah satu terapi yang kini sedang berkembang dan banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia. Terapi ini merupakan metode tradisional yang dikenal berasal dari Timur Tengah. Namun, sesungguhnya bekam telah dikenal dan digunakan sejak zaman kerajaan Sumeria, Babilonia, Mesir, Saba, dan Persia. Dokumen tertulis menunjukkan bahwa bekam digunakan sejak 1500 SM oleh bangsa Mesir, 1000 SM oleh bangsa Cina, dan 400 SM oleh Hippocrates. Terapi tradisional ini kemudian berkembang dan digunakan oleh berbagai negara sehingga bekam dikenal dengan bermacam-macam nama seperti *Al-hijamah* (Arab), *Pa Hou Kuan* (China) ataupun *cupping* (Eropa dan Amerika) (Abdullah et al. 2011; Ahmed 2011; Cao et al. 2010; Zarnigar et al. 2011).

Terapi bekam terdiri atas 2 jenis yakni bekam basah dan bekam kering. Bekam kering dibagi lagi menjadi bekam luncur, bekam api, dan bekam tarik. Bekam basah dan kering dibedakan dari ada tidaknya darah yang ditumpahkan. Bekam luncur dilakukan dengan meng-kop pada bagian tubuh tertentu dan meluncurkan ke bagian tubuh yang lain. Sedangkan bekam tarik dilakukan dengan mengkop beberapa detik kemudian ditarik dan ditempelkan kembali pada kulit (Widada 2011).

Terapi pengobatan tradisional di Indonesia umumnya berada di bawah pengawasan direktorat pelayanan dinas kesehatan tradisional tetapi banyak juga praktek pengobatan yang dilakukan tanpa izin sehingga hal ini menyebabkan sulitnya mengetahui jumlah populasi secara pasti pengguna terapi bekam. Dalam lima tahun terakhir telah berdiri lebih dari 26 klinik bekam di Indonesia, di Bandung sendiri tercatat terdapat lebih dari 20 klinik terapi tradisional yang menjalankan praktek bekam. Survei pra-penelitian

terhadap ke-20 klinik bekam menunjukkan klinik-klinik tersebut menerima kunjungan pasien rata-rata sekitar 30-700 pasien setiap bulannya. Total jumlah pasien yang ditangani dalam satu bulan pada ke-20 klinik tersebut sebanyak lebih dari 4000 pasien. Keseluruhan pasien tersebut belum mencakup praktek bekam yang dilakukan oleh terapis diluar klinik. Besarnya jumlah animo masyarakat terhadap penggunaan terapi bekam ini perlu diberi perhatian terutama jika melihat penelitian mengenai terapi ini yang masih terbatas. Tujuan penelitian ini adalah memetakan profil penggunaan terapi bekam di masyarakat Kabupaten/Kota Bandung terkait dengan faktor-faktor tertentu dan melihat profil darah bekam.

Percobaan

Subjek dan Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan deskriptif. Sumber data diperoleh dari kuesioner dan sampel darah. Metode penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data dengan kuesioner secara *non-randomized* dan dilakukan juga pengambilan sampel darah secara *randomized*. Waktu pengambilan data dilakukan antara bulan Januari-Mei 2012. Total responden data kuesioner yang terkumpul sebanyak 160 dan total responden sampling darah sebanyak 9 responden. Penelitian dilakukan di beberapa klinik pengobatan tradisional di Bandung.

Perolehan Data

Data kuesioner mencakup data sosioekonomi, penggunaan terapi, dan efek yang dirasakan. Sosioekonomi pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan, dan latar belakang pendidikan. Penggunaan terapi bekam di masyarakat terdiri atas alasan penggunaan, sumber informasi, keterkaitan frekuensi-jumlah terapi, biaya, dan terapi kombinasi. Efek terapi yang dirasakan responden dapat berupa efek terapi dan efek tidak disukai. Sampel darah yang diperoleh akan dilihat profil hematologi, sediaan apus darah tepi (SADT), dan kadar glukosa darah sewaktu sebelum dan sesudah dilakukan 1 kali terapi bekam basah.

Prosedur

Etik

Pernyataan kesediaan dari responden kuesioner diperoleh dari pernyataan verbal. Identitas responden penelitian ini dirahasiakan. Sedangkan untuk pernyataan kesediaan responden pengambilan darah diperoleh dalam bentuk surat tertulis. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Pengambilan Data Kuesioner

Pengambilan data untuk kuesioner dilakukan di 3 lembaga yakni BRC (Bekam Ruqyah Center), Darul Affiat, dan Rumah Sehat Iqra dengan cara penyebaran kuesioner maupun wawancara.

Pengambilan Sampel Darah

Pengambilan sampel darah bekam basah dilakukan di klinik dr. Bambang Gunawan di Cileunyi. Kemudian dilakukan pengujian-pengujian terhadap sampel darahnya. (Henry 2001)

Analisis Statistik

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan instrumen statistik yang diolah dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Pengolahan data sosioekonomi dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi. Penentuan keberartian secara statistik dilakukan terhadap parameter subjektif (kualitas tidur, kelelahan, pegal-pegal, dan intensitas keseringan sakit) dan kadar glukosa darah sewaktu. Jika terdapat 2 data berkaitan dengan jumlah sampel yang mencukupi, maka dilihat nilai keberartiannya secara statistik pada $p < 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Kuesioner

Responden perempuan pada penelitian ini mencapai 58,1%, sedangkan responden laki-laki 41,9%, dari perbedaan ini dapat dilihat bahwa penggunaan terapi bekam tidak terkait dengan jenis kelamin. Jumlah responden perempuan yang lebih besar pada penelitian ini dapat disebabkan oleh penggunaan metode kuesioner. Responden perempuan cenderung lebih terbuka sehingga mudah untuk diminta mengisi kuesioner.

Terapi bekam lebih banyak digunakan oleh kelompok usia 20-39 tahun (70,63%) dan 40-59 tahun (17,5%). Penggunaan terapi bekam di masyarakat selain untuk pengobatan juga dikenal sebagai terapi preventif terhadap penyakit. Pada responden dengan rentang usia 20-39 tahun yang memiliki aktivitas dan mobilitas tinggi umumnya menggunakan terapi bekam sebagai salah satu upaya untuk menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat. Selain itu, pada usia ini responden lebih mudah menerima penggunaan terapi tradisional terutama jika dirasakan terapi tersebut dapat mengatasi keluhan umum yang sering dialami karena aktivitas tinggi dan stress. Keluhan umum yang banyak dirasakan responden antara lain pegal-pegal, mudah lelah, masuk angin, badan tidak bugar, flu, batuk, nyeri lambung, dan sakit kepala. Rentang usia terbesar kedua yakni 40-59 tahun, responden pada rentang usia ini cenderung menggunakan pengobatan tradisional sebagai terapi kuratif.

Responden menerima pengobatan tradisional umumnya karena memiliki keluhan-keluhan berupa penyakit kronis. Bekam biasanya digunakan oleh pasien dengan penyakit kronis yang diderita dapat disebabkan oleh kondisi degeneratif, pola makan yang buruk maupun stress (Hssanien *et al.* 2010; Lauche *et al.* 2011). Penyakit yang banyak dialami responden pada penelitian ini antara lain tukak, kolesterol, asam urat, dan hipertensi. Responden yang paling sedikit menggunakan terapi alternatif bekam pada penelitian ini berasal dari rentang usia diatas 60 tahun (4,37%). Hal tersebut bisa disebabkan karena umumnya responden memiliki lebih dari satu penyakit degenerative sehingga lebih memilih pengobatan konvensional.

Secara umum, pengobatan bekam di kabupaten/kota Bandung digunakan oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan yang cukup baik, yakni pada lulusan SMA (55,6%), diploma (15,6%), sarjana (9,4%), dan SMP (9,4%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mereka cenderung lebih peduli terhadap kesehatan terutama terkait pencegahan dan lebih mudah memperoleh informasi terutama jika informasi tersebut terkait dengan akses teknologi (Ahmed 2011).

Responden penelitian terapi bekam terbesar berasal dari kalangan ekonomi dengan rentang pendapatan sebesar Rp 500.000,00 s/d 1.500.000,00 (37,5%) setiap bulan. Persentase berikutnya berasal dari responden dengan pendapatan Rp 1.500.000,00 s/d 3.000.000,00 (25,6%), secara keseluruhan terlihat bahwa sebagian besar reponden terapi bekam memiliki pendapatan kurang dari Rp 3.000.000,-/bulan maka dapat disimpulkan bahwa pengguna terapi bekam (63,1%) besar berasal dari kalangan ekonomi menengah bawah.



Gambar 8. Distribusi penggunaan terapi bekam terhadap 160 responden penelitian.

Penggunaan terapi bekam berdasarkan kuesioner terhadap 160 responden menunjukkan bahwa tiga perlima responden (62,5%) menggunakan terapi

bekam sebagai tindakan kuratif, sedangkan dua perlima responden (37,5%) menggunakan terapi ini untuk tindakan preventif.

Hubungan kekerabatan memiliki pengaruh yang sangat besar terutama pada negara Indonesia yang memiliki nilai kekerabatan tinggi. Hubungan kekerabatan akan berkaitan dengan faktor psikologis pasien terutama pada pengambilan keputusan untuk menggunakan terapi tradisional. Penelitian ini menunjukkan 69,43% responden memperoleh informasi bekam dari kerabat (teman, tetangga, ataupun keluarga), dengan demikian ada pula kemungkinan bahwa penggunaan terapi bekam dapat disebabkan oleh adanya dorongan ataupun pola kebiasaan yang diterapkan di dalam keluarga. Selain itu, media informasi yang dipercaya masyarakat terutama mengenai pengobatan tradisional yakni melalui radio atau televisi dan media cetak seperti brosur, majalah, spanduk, dan selebaran.

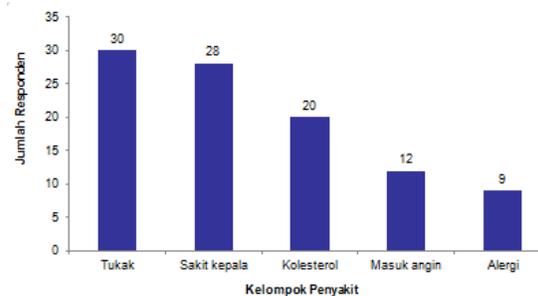
Seperti terapi tradisional lainnya, penggunaan terapi bekam di masyarakat dilakukan secara berulang untuk memperoleh manfaat terapi. Responden penelitian yang teratur menjalani terapi satu kali dalam sebulan sebanyak 43,7%. Namun presentase responden yang melakukan terapi setiap dua minggu sekali juga cukup besar, yakni 29,4%. Responden melakukan terapi bekam secara rutin umumnya karena telah merasakan manfaatnya terutama dalam mengatasi keluhan tidak spesifik. Sebagian besar responden melakukan terapi jika telah merasakan keluhan seperti tubuh terasa berat, pegal-pegal pada bagian belakang tubuh, atau sakit kepala. Keluhan-keluhan ini sering dijadikan indikator bagi pasien untuk melakukan terapi bekam terutama pada pasien yang menggunakan bekam untuk pemeliharaan kesehatan. Keluhan ini umumnya timbul kembali setelah 30 hari terapi atau bagi pasien dengan aktivitas tinggi keluhan dapat timbul dalam waktu dua pekan. Oleh karena itu, distribusi frekuensi terapi bekam sangat tinggi pada penggunaan terapi satu kali dalam sebulan dan dua minggu satu kali.

Survei terhadap biaya terapi bekam menunjukkan 81,9% responden mengeluarkan biaya sebesar Rp 36.000,00 s/d Rp 50.000,00 untuk satu kali terapi, sedangkan 13,1% responden lainnya membayar sebesar <Rp 36.000,00/ terapi.

Terapi bekam di masyarakat seringkali digunakan bersamaan dengan terapi lain. Penggunaan kombinasi terapi bekam dengan terapi tradisional lain pada klinik pengobatan tradisional sering kali dibebaskan pada pilihan pasien ataupun ada pula klinik terapi yang memang menyarankan penggunaan kombinasi suatu terapi kepada pasiennya. Terapi kombinasi ditujukan untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih optimal. Terapi yang banyak dikombinasikan dengan

bekam antara lain pengkonsumsian herbal (94,67%), terapi lintah (40,67%), terapi akupuntur (17,33%), dan terapi kiropraktik (15,33%).

Berdasarkan data yang diperoleh penyakit banyak dialami responden terdiri atas gangguan pencernaan, kardiovaskular, saraf, respirasi, muskuloskeletal, imun, endokrin, indra, ekskresi, peliput, dan infeksi. Sistem pencernaan merupakan sistem dengan jumlah keluhan terbanyak (47%), Keluhan pada sistem ini terdiri dari tukak, masuk angin, sembelit dan wasir. Lima keluhan terbanyak dapat dilihat pada gambar 2. Keluhan tukak merupakan gangguan terbanyak yang dialami responden (30%).



Gambar 9. Distribusi 5 gangguan terbanyak yang diterapi dengan bekam.

Jumlah terapi yang diperlukan untuk menghasilkan sebuah efek terapi bagi seorang pasien berbeda-beda. Responden menyatakan hanya dibutuhkan satu kali terapi (41,45%) untuk pemeliharaan kesehatan. Bagi responden makna pemeliharaan kesehatan dirasakan dari hilangnya gangguan yang dirasakan seperti sakit pada punggung dan bahu, sakit kepala, pegal-pegal, dan masuk angin. Hal ini bersesuaian dengan keluhan sakit kepala dan masuk angin yang efeknya juga dirasakan setelah melakukan satu kali terapi (dapat dilihat pada Tabel 1). Pada penyakit-penyakit kronis seperti tukak dan kolesterol responden menyatakan dibutuhkan pengulangan lebih dari satu kali terapi untuk mendapatkan respon perbaikan yang diharapkan. Menurut responden, untuk pengobatan terhadap tukak dibutuhkan 2-3 kali pengulangan terapi, sedangkan pada kolesterol dibutuhkan antara 4-8 kali terapi. Banyaknya terapi yang diperlukan untuk mencapai efek yang diharapkan terkait dengan tingkat keparahan penyakit dan kondisi pasien tersebut. Efek bekam terhadap profil lipoprotein juga telah dilaporkan (Niasarai et al. 2007).

Responden yang menggunakan terapi bekam untuk pengobatan penyakit sebanyak 100 responden, dari jumlah initerdapat 84% responden berpendapat bahwa setelah menjalani terapi sakit yang dirasakan berkurang dan tubuh menjadi lebih nyaman. Pada

10% responden menyatakan sakit yang dirasakan menjadi sembuh, sedangkan 4% menjawab sakit tidak berkurang tetapi tubuh menjadi nyaman. Responden yang menyatakan penyakitnya sembuh total menggunakan terapi bekam untuk pengobatan sakit kepala, masuk angin, flek pada paru, ISPA, dan TBC ataupun untuk mengatasi gejala-gejala seperti pegal-pegal dan kaku pada persendian.

Parameter lain yang digunakan untuk mengetahui manfaat pemakaian terapi bekam yakni dengan parameter sebagai berikut: kualitas tidur, kelelahan bukan karena faktor aktivitas fisik berat, pegal-pegal, dan intensitas sakit. Uji statistik pada ke empat parameter ini dengan ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa pasien merasakan adanya perbedaan bermakna antara kondisi sebelum dan sesudah terapi bekam dilakukan.

Tabel 9. Onset Terapi yang Dirasakan Pasien Terhadap Penyakit

Keluhan	Jumlah Responden (%)						
	Tidak Tahu	1 kali	< 4 kali	4-6 kali	7-8 kali	9-11 kali	>11 kali
Tukak	3,33	16,67	36,67	16,67	9,99	6,66	9,99
Sakit kepala	0	53,57	32,14	14,28	0	0	0
Kolesterol	15	20	30	30	0	5	0
Masuk angin	83,33	8,33	8,33	0	0	0	0

Tabel 10. Nilai Eritrosit, Leukosit, Trombosit, Hemoglobin, dan Hematokrit

Faktor	Asal	Sampel				Nilai Normal
		1	2	3	4	
Eritrosit ($10^6/\mu\text{L}$)	Vena	4,89	4,21	4,21	4,47	50-70
	Bekam	5,30	5,09	4,56	4,97	
	Perubahan	0,41	0,88	0,35	0,50	
Leukosit ($10^3/\mu\text{L}$)	Vena	4,10	7,20	8,50	6,10	L = 3,8-10,6 P = 3,6-11
	Bekam	3,90	7,80	8,30	15	
	Perubahan	-0,20	0,60	-0,20	8,90	
Trombosit ($10^3/\mu\text{L}$)	Vena	189	237	246	251	150-440
	Bekam	144	124	103	71	
	Perubahan	-45	-113	-143	-180	
Hb (g/dL)	Vena	15,60	12,90	13,60	11,70	L = 13,2-17,3 P = 11,7-15,5
	Bekam	16,40	15,10	14,70	13,10	
	Perubahan	0,80	2,20	1,10	1,40	
Hematokrit (%)	Vena	43	38	40	34	L = 40-52 P = 35-47
	Bekam	47	45	42	38	
	Perubahan	4	7	2	4	

Tabel 11. Nilai Mean Corpuscular dan Laju Endap Darah

Faktor	Asal	Sampel				Nilai Normal
		1	2	3	4	
MCV (fl)	Vena	88,5	89,8	94,1	76,1	80-100
	Bekam	87,7	88,6	92,3	76,3	
	Perubahan	-0,8	-1,2	-1,8	0,2	
MCH (pg)	Vena	31,5	30,6	32,3	26,2	26-34
	Bekam	30,9	29,7	32,2	26,4	
	Perubahan	-0,6	-0,9	-0,1	0,2	
MCHC (%)	Vena	35,6	34,1	34,3	34,4	32-36
	Bekam	35,3	33,5	34,9	36,4	
	Perubahan	-0,2	-0,6	-0,6	2	
LED 1 jam (mm)	Vena	3,0	7,0	28,0	12	L = 0-15 P <50 th = 0-20 P >50 th = 0-30
	Bekam	16,4	15,1	14,7	-	
	Perubahan	0,8	2,2	1,1	-	

Pada terapi bekam efek tidak diharapkan yang banyak dirasakan oleh responden meliputi adanya rasa gatal pada luka tempat bekam, demam/ meriang, lemas, dan pusing. Responden yang menyatakan pernah mengalami efek tidak diharapkan setelah melakukan terapi bekam sebanyak 52% sedangkan 47% responden menyatakan tidak pernah mengalami efek tidak diharapkan. Pada 52% responden yang merasakan efek tidak disukai pasca terapi bekam, gatal pada luka area bekam menempati peringkat tertinggi (77,11%).

Darah

Dari 9 responden diperoleh 9 sampel darah vena dan 4 sampel darah bekam. Dari 9 sampel darah bekam yang volumenya mencukupi untuk dilakukan analisis hanya 4 sampel. Sampel darah bekam yang terukur berasal dari 1 sampel laki-laki > 50 tahun (sampel 1), 1 sampel perempuan >50 tahun (sampel 2), dan 2 sampel perempuan usia < 25 tahun (sampel 3 dan 4). Dari parameter yang terukur hanya dilihat ada tidaknya perbedaan antara sampel darah dari darah vena dengan sampel darah dari bekam. Parameter laju sedimentasi darah antara darah vena dengan darah bekam menunjukkan terjadi perbedaan berupa peningkatan laju endap pada sampel 2 dan 3. Pada Tabel 2 dan Tabel 3 dapat dilihat perbandingan parameter hematologi dan laju sedimentasi antara sampel darah dari vena dengan pengambilan prosedur standar dengan sampel darah yang diambil melalui proses bekam.

Kadar komponen leukosit pada darah vena maupun darah bekam menunjukkan adanya perbedaan yang cukup besar terutama pada neutrofil, limfosit, dan eosinofil. Namun, perubahan yang terjadi pada ke empat sampel tidak seluruhnya mengalami peningkatan atau penurunan, perubahan yang terjadi dapat berbeda-beda pada masing-masing sampel. Pada parameter basofil dapat dikatakan tidak berbeda antara darah bekam dan darah vena. Dari Tabel 4, dapat dilihat perbandingan jumlah leukosit antara sampel darah dari vena dengan pengambilan prosedur standar dengan sampel darah yang diambil melalui proses bekam.

Pemeriksaan morfologi darah juga dilakukan (Tortora et al. 2009). Hasil pemeriksaan gambaran morfologi sel (SADT) menunjukkan bahwa jumlah komponen sel darah bekam baik pada eritrosit, leukosit, maupun trombosit lebih sedikit dari darah vena. Dari Tabel 5 dapat dilihat bahwa kesan SADT darah bekam menunjukkan adanya perbedaan jumlah komponen darah bekam dengan darah vena. Darah bekam mengalami bisitopeni ataupun pseudo-trombositopeni. Bisitopeni yakni penurunan jumlah leukosit dan trombosit, sedangkan pseudositopeni yakni penurunan kadar trombosit saja. Pada sampel satu yang mengalami leukopeni jika hasil ini diacu kembali pada Tabel 5 leukopeni terjadi karena sampel mengalami penurunan komponen neutrofil pada darah bekam. Namun, karena jumlah sampel yang terbatas maka tidak dapat diambil kesimpulan mengenai kebermaknaan perubahan profil hematologi yang terjadi.

Tabel 12. Nilai Neutrofil, Limfosit, Monosit, Eosinofil, dan Basofil

Faktor	Asal	Sampel				Nilai Normal
		1	2	3	4	
Neutrofil (%)	Vena	61	57	80	52	50-70
	Bekam	51	57	76	50	
	Perubahan	-10	0	-4	-2	
Limfosit (%)	Vena	31	33	17	39	25-40
	Bekam	42	36	19	46	
	Perubahan	11	3	2	-7	
-Monosit (%)	Vena	6	4	3	6	2-8
	Bekam	6	4	4	2	
	Perubahan	0	0	-1	-4	
Eosinofil (%)	Vena	2	6	0	3	2-4
	Bekam	1	3	1	2	
	Perubahan	-1	-3	1	-1	
Basofil (%)	Vena	0	0	0	0	0-1
	Bekam	0	0	0	0	
	Perubahan	0	0	0	0	

Tabel 13. Perbedaan Sediaan Apusan Darah Tepi (SADT) antara Darah Vena dan Bekam

Sampel	Parameter	Eritrosit	Leukosit	Trombosit	Kesan SADT Bekam
1	Jumlah	-	√	√	Leukopeni dan trombositopeni
	Morfologi	-	-	-	
	Tampilan	-	-	-	
2	Jumlah	-	-	√	Pseudotrombositopeni
	Morfologi	-	-	-	
	Tampilan	-	-	√	
3	Jumlah	-	-	√	Pseudotrombositopeni
	Morfologi	-	-	-	
	Tampilan	-	-	√	
4	Jumlah	-	√*	√	Lekositosis dan trombositopeni
	Morfologi	-	-	-	
	Tampilan	-	-	-	

Ket: (-) tidak terdapat perbedaan antara darah vena dengan darah bekam
 (√) terjadi penurunan jumlah pada darah bekam
 (√*) terjadi peningkatan jumlah pada darah bekam

Tabel 14. Perbedaan Kadar Glukosa Darah Sewaktu

Sampel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sebelum Terapi (g/dL)	105	115	95	101	83	108	98	133	101
Setelah Terapi (g/dL)	83	108	85	86	122	138	94	144	85

Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu dilakukan tepat sebelum dan tepat setelah dilakukan terapi bekam dengan total rentang waktu 30 menit. Pada pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu ini menunjukkan 33,33% responden mengalami peningkatan kadar glukosa setelah melakukan terapi bekam. Penurunan kadar glukosa darah terjadi pada 66,67% responden. Setelah dilakukan pengujian secara statistik dengan selang kepercayaan 95%, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah terapi bekam terhadap kadar glukosa darah sewaktu. Perbedaan kadar glukosa darah sewaktu sebelum dan sesudah terapi yang dianalisis dengan menggunakan *strip glucose test* dapat dilihat pada Tabel 6.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian penggunaan terapi bekam pada masyarakat Bandung menunjukkan bahwa terapi ini digunakan oleh berbagai kalangan masyarakat terutama pada rentang usia dewasa muda 20-29 tahun (70,63%), sedangkan dari segi ekonomi terapi ini banyak digunakan oleh masyarakat ekonomi rendah dengan rentang pendapatan antara Rp 500.000,00 sampai dengan Rp 1.500.000,00.

Terapi bekam di masyarakat lebih banyak digunakan sebagai terapi untuk pengobatan penyakit (62,5%)

daripada untuk pemeliharaan kesehatan (37,5%). Penyakit yang diterapi menggunakan terapi bekam antara lain tukak, sakit kepala, kolesterol, masuk angin, dan alergi. Efek terapi yang dirasakan umumnya berasal dari proses pengulangan terapi, kecuali pada penyakit ringan yang efeknya dirasakan setelah satu kali terapi seperti sakit kepala, masuk angin, dan ISPA.

Menurut pendapat responden yang menggunakan terapi bekam untuk pengobatan, penggunaan terapi bekam membantu mengurangi sakit dan membuat tubuh menjadi lebih nyaman (84%). Setelah menjalani terapi bekam secara statistik pada aras kepercayaan 95% responden mengalami perbaikan kualitas tidur, tidak cepat lelah saat beraktivitas, keluhan pegal-pegal berkurang, dan intensitas sakit menjadi berkurang.

Pada sediaan apus darah tepi terlihat bahwa terdapat perbedaan jumlah komponen darah antara darah vena dan darah bekam. Komponen darah bekam yang mengalami penurunan kadar yaitu leukosit dan trombosit. Dari jumlah basofil dapat dilihat tidak ada perbedaan antara darah bekam dengan darah vena. Tetapi hasil pemeriksaan ini tidak dapat disimpulkan kebermaknaannya. Pemeriksaan secara statistik terhadap kadar glukosa darah sebelum dan sesudah

terapi bekam dengan selang kepercayaan 95% menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna.

Daftar Pustaka

Ahmed AM, 2011, Alternative versus Traditional Medicine Use among Adults Sharja – United Arab Emirates, *EJCM* 9: 61-71.

Abdullah A, Mohamed K, Ahmed E, 2011, Hijama (cupping): a review of the evidence, *FACT* 16(1): 12-16.

Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, Xu, Liu J, 2010, Clinical research evidence of cupping therapy in China: A systematic literature review, *BMC Complement. Altern. Med.* 10: 70.

Hssanien MMR, Salem MF, Ahmed AF, Al Emadi S, Hammoudeh M, 2010, Effect of Cupping Therapy in Treating Chronic Headache and Chronic Back Pain at “Al heijamah” Clinic HMC, *Middle East Journal of Family Medicine* 8(3): 30-36.

Henry JB, 2001, *Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*, 21th Edn, Saunders Company, Philadelphia, 479-516.

Lauche R, Cramer H, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, Musial F, 2011, The influence of a series five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain: A randomized controlled pilot study, *BMC Complement. Altern. Med.* 11: 63.

Niasarai M, Kosari F, Ahmadi A, 2007, The effect of wet-cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: A randomized controlled trial, *J. Altern. Complement. Med.* 13: 79-82.

Tortora GJ, Derrickson BH, 2009, *Principles of Anatomy and Physiology*, 12th edn, John Wiley & Sons, USA, p 694-702.

WHO, 2002, *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*, WHO, Geneva, 11-20.

Widada W, 2011, *Terapi Bekam: Sebagai Solusi Cerdas Mengatasi Radikal Bebas Akibat Merokok*. Lubuk Agung, Bandung, 2-75.

Zarnigar AR, 2011, Clinical efficacy of Al-Hijamag (cupping) in Wajaul Mafasil Muzmin (Osteoarthritis), *IJTK* 10(2): 327-329.