

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN PEMILIHAN
TERAPI BEKAM DI RSI KHAIRA BANGKINANG KOTA
KABUPATEN KAMPAR**



NAMA : SASMI PADLI
NIM : 1714201128

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN PEMILIHAN
TERAPI BEKAM DI RSI KHAIRA BANGKINANG KOTA
KABUPATEN KAMPAR**

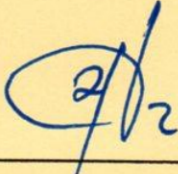
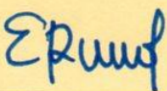
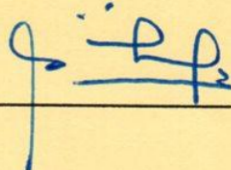
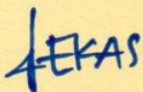


**NAMA : SASMI PADLI
NIM : 1714201128**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Ilmu Keperawatan**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>YUSNIRA, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. ERMA KASUMAYANTI, M.Kep</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, MPH</u> Penguji I	 _____
4.	<u>Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M.Kep</u> Penguji II	 _____

Mahasiswa :
Nama : SASMI PADLI
NIM : 1714201128
Tanggal ujian : 17 JULI 2021

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : SASMI PADLI

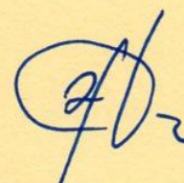
NIM : 1714201128

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

YUSNIRA, M.S
NIP .TT : 096.542.068



Pembimbing II :

Ns. ERMA KASUMA YANTI, M.Kep
NIP .TT : 096.542.076



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Skripsi, Juli 2021

Sasmi Padli

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN PEMILIHAN BEKAM DI
RSI KHAIRA DI KECAMATAN BANGKINANG KOTA KABUPATEN
KAMPAR**

xi+ 38 halaman + 4 Skema + 6 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Terapi bekam merupakan salah satu alternatif yang menjadi pilihan masyarakat dalam melakukan pengobatan penyakit dengan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan perawatan medis di rumah sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan bekam yaitu status ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ekonomi terhadap pemilihan terapi bekam di RSI Khaira Kecamatan Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Desain penelitian adalah Deskriptik Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dan sampel dalam yang digunakan adalah masyarakat yang berkunjung di RSI Khaira Kecamatan Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling* yaitu sebanyak 45 responden. Alat pengumpulan data yaitu berupa kuesioner. Pengolahan data yang digunakan adalah Analisa univariat dan Analisa bivariat. Hasil uji statistik didapat $P \text{ value} = 0,004$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan status ekonomi dengan pemilihan terapi bekam di RSI Khaira. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemilihan terapi bekam sebagai salah satu metode pengobatan alternatif.

Kata Kunci : Bekam, Status Ekonomi

Daftar Bacaan : 20 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Fakultas Ilmu Kesehatan Tahun 2021 dengan judul **“Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Terapi Bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten”**

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Yusnira, M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, M.P.H selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ibu Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Staf Dosen beserta karyawan dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah banyak memberi pengetahuan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
9. Ibu Ns. Nelvilawati, S.Kep beserta staf yang telah memberikan kemudahan bagi peneliti dalam mendapatkan data-data penunjang dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sembah sujud ananda buat ayahanda tercinta (alm), ayah tersayang dan ibunda tersayang, terima kasih yang tidak terhingga peneliti ucapkan atas doa, bimbingan, didikan dorongan serta kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
11. Abang, Kakak dan adik tersayang terima kasih untuk segala doa, motivasi serta kasih sayang yang telah diberikan kepada peneliti selama ini. Serta terima kasih tak terhingga untuk seluruh keluarga besar atas segala arahan dan motivasi pada peneliti selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan semangat, kritik dan saran kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kesalahan dan kekurangan. Untuk itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang

akan datang. Semoga segala amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT, dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.

Bangkinang, Juli 2021

Peneliti

SASMI PADLI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Konsep Dasar Bekam.....	8
a. Definisi.....	8
b. Jenis Bekam	9
c. Manfaat Bekam.....	10
d. Tujuan Pemberian Terapi Bekam.....	11
e. Penyakit yang bisa diatasi dengan Bekam	12
f. Keunggulan terapi bekam	12
g. Adab berbekam	14
h. Waktu berbekam yang baik.....	14
2. Konsep Dasar Status Ekonomi.....	15
a. Definisi.....	15
b. Tingkat Status Ekonomi.....	15
c. Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi.....	16
d. Pengukuran Status Ekonomi	18

B. Penelitian Terkait	18
C. Kerangka Teori.....	20
D. Kerangka Konsep	21
E. Hipotesis Penelitian.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	23
1. Rancangan Penelitian	23
2. Alur Penelitian	24
3. Prosedur Penelitian.....	24
4. Variabel Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Etika Penelitian	27
E. Alat Pengumpulan Data	28
F. Prosedur Penelitian.....	28
G. Definisi Operasional.....	29
H. Pengolahan Data.....	30
I. Analisa Data	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	32
B. Analisa Bivariat.....	34
BAB V PEMBAHASAN	36
BAB VI KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan	33
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Status Ekonomi	34
Tabel 4.3 : Hubungan Status Ekonomi dengan Pemilihan Bekam	35

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	: Kerangka Teori	20
Skema 2.2	: Kerangka Konsep.....	21
Skema 3.1	: Rancangan Penelitian.....	23
Skema 3.2	: Alur Penelitan	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Uji SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, sering kita menyaksikan fenomena menarik dalam dunia kesehatan, baik yang berkaitan dengan upaya preventif ataupun penyembuhan (*healing*) terhadap penyakit. Berbagai sistem pengobatan muncul sebagai alternatif model penyembuhan, seakan mencoba menandingi kehebatan dan kecepatan dunia kedokteran yang semakin canggih dan mahal. Pengobatan alternatif dengan aneka metode begitu giat menawarkan diri atau promosi baik itu melalui media cetak, elektronik, maupun berbagai roadshow yang menakjubkan. Ada yang menyebut dirinya sebagai spesialis pengobatan herbal, pengobatan holistik, pengobatan spiritual, dan ada pula yang menyebut istilah Sufi *Healing* (Daulay 2010).

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi manusia. Baik kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Pemahaman tentang kesehatan telah bergeser seiring dengan waktu. Orang tidak dapat beraktivitas dengan baik jika kondisi kesehatannya terganggu. Meskipun kesehatan adalah hal penting dalam kehidupan, namun tidak semua orang berpendapat sama karena tidak semua orang dapat mengakses kesehatan secara baik akibat kondisi ekonomi yang belum mapan (Sugiyanto 2007 dalam Muharam 2019).

Maraknya pengobatan alternatif memberi pilihan kepada masyarakat untuk mendapat pengobatan penyakit dengan biaya yang lebih murah dan terjangkau dibandingkan dengan perawatan medis di rumah sakit, sebab tidak bisa dipungkiri bahwa untuk mendapatkan perawatan medis yang baik di rumah sakit membutuhkan biaya yang tidak sedikit, hal ini dapat dimaklumi karena menuntut ilmu memang tidak murah.

Berbagai pengobatan alternatif begitu menjamur di tengah-tengah masyarakat. Bisa dikatakan pengobatan alternatif mampu menjadi pesaing dan penyeimbang pengobatan konvensional. Hal ini ditambah dengan rumitnya pelayanan pada pengobatan konvensional dan cenderung mahal. Diantara pengobatan alternatif untuk penyembuhan penyakit adalah bekam (*hijamah*) yang merupakan salah satu dari terapi komplementer.

Bekam merupakan salah satu metode penyembuhan alternatif yang terkategori sebagai *thibbun nabawi* atau metodologi pengobatan Nabi. Istilah *thibbun nabawi* ini dimunculkan oleh para dokter muslim sekitar abad 13 untuk memudahkan klasifikasi kedokteran. Salah satu maksudnya adalah untuk memudahkan dalam membedakan dengan pengobatan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan prinsip Islam (Sugiyanto 2007 dalam Muharam 2019).

Noya (2018) mengatakan manfaat bekam diantaranya diduga mampu mengobati penyakit seperti hipertensi, asam urat, migrain, depresi, masalah kesuburan dan kandungan, jerawat dan penyumbatan bronkus yang disebabkan oleh asma atau alergi dan begitu juga dengan manfaat dari bekam basah.

Fatahillah (2016) juga menyebutkan beberapa manfaat dari bekam basah diantaranya adalah membersihkan darah dari racun-racun sisa makanan dan dapat meningkatkan aktifitas saraf-saraf vertebra, mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal dan arteriosklerosis, menghilangkan rasa pusing, memar di bagian kepala, wajah, migrain dan sakit gigi, menghilangkan kejang-kejang dan kram otot, memperbaiki permeabilitas pembuluh darah, menyembuhkan reumatik, mengatasi kemalasan, lesu dan banyak tidur, mengatasi radang selaput jantung dan ginjal, mengatasi gangguan kulit, alergi, jerawat dan gatal-gatal.

Frekuensi pemanfaatan terapi bekam meningkat pesat di seluruh pelosok dunia. Perkembangan tersebut tercatat dengan baik di Afrika dan populasi secara global antara 20% sampai dengan 80%. Hal yang menarik dari terapi alternatif komplementer ini didasarkan pada asumsi dasar dan prinsip-prinsip sistem yang beroperasi (Amira & Okubadejo, 2007 dalam Kamiludin 2010). Di Indonesia perkembangan bekam di mulai dari bekam tradisional dimana alat-alat yang digunakan masih sederhana seperti tanduk kerbau dan pisau silet biasa untuk menyayat kulit. Memasuki tahun, peralatan modern bekam mulai populer di Indonesia, dimana alat-alat bekam berupa penghisap, kop, dan jarum yang ada dalam satu set peralatan bekam (Haryono 2008 dalam Wicaksono 2014). Terapi bekam di Indonesia sudah mendapatkan standarisasi untuk menilai keamanan dan kemanfaatan terapi bekam baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif (Rabiyyatun,2015).

Berdasarkan data survei Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2013, didapatkan 30,4% keluarga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad). Adapun dalam Riskerdas tahun 2018 didapatkan 31,4% orang pernah memanfaatkan pelayanan yankestrad. Dari yang pernah memanfaatkan yankestrad, 98,5% memanfaatkan pelayanan penyehat tradisional. Jenis upaya kestrad yang dimanfaatkan terbanyak 65,3% adalah keterampilan manual yang di dalamnya termasuk bekam. Di Kabupaten Kampar khususnya kecamatan Bangkinang Kota mayoritas penduduk paling banyak menganut agama Islam dan masyarakat masih sangat kental dengan pengobatan bernuansa alternatif dan komplementer. Pengobatan beberapa penyakit metabolik saat ini banyak menggunakan terapi alternatif dan komplementer, salah satunya yaitu menggunakan terapi bekam.

Menurut dokter Wada A. Umar, dalam Ridho (2016) bekam adalah metode pengobatan dengan menggunakan tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal yang disebabkan tekanan negatif dalam tabung yang sebelumnya dibakar dan dimasukkan ke dalam tabung agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah yang terkumpul dikeluarkan dari kulit dengan sayatan dan hisapan yang bertujuan meningkatkan sirkulasi energi dan darah. Terapi bekam tidak menimbulkan efek samping yang berat, tetapi hanya dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh adanya bekas pembekaman dan penyayatan di kulit. Namun bekas tersebut akan hilang dalam waktu 2-3 hari sehingga terapi bekam aman untuk dilakukan (Ridho, 2016).

Beberapa faktor pendorong yang menyebabkan terjadinya peningkatan penggunaan bekam adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu di antaranya kanker serta semakin luas akses informasi mengenai obat herbal di seluruh dunia.

Menurut Notoatmodjo (2013), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku dan faktor dari luar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk 3 faktor yaitu: faktor predisposisi yaitu terwujud dalam bentuk pengetahuan dari pendidikan formal, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan budaya serta beberapa karakteristik individu yaitu pengetahuan tentang terapi alternatif komplementer, faktor pemungkin yaitu berwujud lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan yaitu ketersediaan, ketercapaian fasilitas dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan dan kemudian faktor pendorong yaitu faktor yaitu adanya dukungan dari keluarga/kerabat, teman, petugas kesehatan dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muharam (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor pribadi masyarakat terhadap sikap masyarakat dalam memilih pengobatan alternatif bekam dengan nilai mean 13,88 ,faktor budaya dengan nilai mean 13,79, faktor sosial dengan nilai mean 13,61, faktor psikologis dengan nilai mean 13,48, faktor pengetahuan dengan nilai mean 13,24, dan faktor ekonomi dengan nilai mean 12,33. Adapun faktor tertinggi yang mempengaruhi sikap masyarakat

dalam metode penyembuhan alternatif bekam adalah faktor pribadi masyarakat dengan nilai mean 13,88 dan SD 2,46.

Terapi bekam termasuk pengobatan yang bernilai ekonomi karena tidak perlu obat dan bermanfaat untuk beberapa penyakit sekaligus. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada beberapa klinik bekam yang ada di Kecamatan Bangkinang Kota. Biaya terapi bekam berkisar Rp. 50.000-100.000 rupiah dan pasien cukup melakukan terapi bekam 1 kali dalam sebulan. Dan peneliti juga telah melakukan survei awal dengan mewawancarai 10 orang masyarakat Bangkinang Kota didapatkan hasil bahwa 9 dari 10 responden memilih terapi bekam sebagai alternatif pengobatan, 8 dari 10 responden memiliki status ekonomi kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Terapi Bekam di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar”**

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan status ekonomi terhadap pemilihan terapi bekam di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan status ekonomi terhadap pemilihan terapi bekam di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi masyarakat di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi masyarakat yang memilih terapi bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.
- c. Mengetahui hubungan status ekonomi masyarakat terhadap pemilihan terapi bekam di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan bagi teori keperawatan dan menambah hasil informasi mengenai apakah status ekonomi mempengaruhi masyarakat terhadap pemilihan terapi bekam di RSI Khaira Kecamatan Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan, masukan, kebijakan dan saran dalam memberikan informasi tentang hubungan status ekonomi terhadap pemilihan terapi bekam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Bekam

a. Definisi

Bekam adalah suatu metode pengobatan dengan menggunakan tabung atau gelas yang ditelungkupkan pada permukaan kulit agar menimbulkan bendungan lokal. Hal ini disebabkan oleh tekanan negatif dalam tabung, agar terjadi pengumpulan darah lokal. Kemudian darah tersebut dikeluarkan dari kulit dengan dihisap, dengan tujuan meningkatkan sirkulasi energi chi dan darah, menimbulkan efek *analgetik* (menghilangkan nyeri), mengurangi pembengkakan, serta mengusir pathogen angin baik dingin maupun lembab (Umar, 2012).

Dalam sebuah bukunya, Ibnu Al-Qayyim lebih jauh menyebutkan bekam adalah proses mengeluarkan darah melalui kulit yang tujuannya untuk mengeluarkan darah kotor dari badan seseorang dengan cara memberi sedikit perlukaan pada kulit permukaan bagian tertentu tubuh, seperti kepala atau bagian punggung badan. Darah kotor yang keluar itu, dihisap dengan cara memanaskan bagian dalam tanduk atau cawan atau wadah kaca panas untuk menciptakan tekanan negatif. Tanduk atau cawan atau wadah kaca yang sudah dipanaskan

tadi lalu ditelungkupkan di atas permukaan kulit yang telah diberi perlukaan (Malik, 2015).

Menurut Achmad Ali Ridho dalam bukunya (2012) “Bekam Sinergi” Ustad Khatur Suhardi menjelaskan bekam merupakan metode pengobatan dengan penyedotan kuit diabgian-bagian tertentu untuk mengeluarkan racun dan oksidan dalam tubuh melalui torehan tipis mengenai pembuluh darah kapiler pada epidermis.

b. Jenis-jenis Bekam

Menurut Umar (2012) jenis-jenis bekam yaitu :

1) Bekam kering (*Hijamah Jaffah*)

Bekam yang tidak diikuti dengan pengeluaran darah inilah yang disebut bekam kering. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat, atau digunakan untuk meringankan nyeri pada urat-urat punggung, paha, perut, dan lain-lain. Bekam kering ini cocok untuk orang yang tidak tahan suntikan jarum, sayatan pisau dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari. Bekam ini dapat dihilangkan dengan minyak zaitun, minyak habbatus sauda', atau qusthul hindi. Bekam kering sangat cocok untuk penyakit yang disebabkan karena pathogen panas dan kering.

2) Bekam basah (Hijamah Rothbah/Hijamah Damamiyah)

Sedangkan bekam basah dilakukan dengan bekam kering dahulu, kemudian permukaan kulit disayat dengan pisau bedah, lalu disekitarnya dihisap dengan alat *cupping set*, *hand pump*, atau tabung lain untuk mengeluarkan darah dari dalam tubuh. Bekam basah ini dipakai untuk pengobatan karena penyakit pembendungan *chi*.

c. Manfaat Bekam

Berikut manfaat pengobatan bekam seraca umum yaitu:

1) Ekskresi

Tekanan negatif pada terapi bekam basah yang diberikan saat penghisapan setelah melakukan perlukaan pada kulit dapat berfungsi sebagai ekskresi. Ekskresi pada terapi bekam basah dapat berupa bahan hidrofilik dan hidrofobik (trigliserida, LDL, dan kolesterol). (Alshowafi, 2010)

2) Detoksifikasi

Terapi bekam basah terbukti dapat membersihkan darah dan cairan *interstitial* dari racun *endogen* dan *eksogen* (Alshowafi, 2010).

3) Metabolik

Terapi bekam basah dapat meningkatkan perfusi sel sekunder untuk meningkatkan sirkulasi kapiler dan menghilangkan flak-flak pada vaskular. Terapi bekam basah dapat membersihkan darah

dari akumulasi metabolit seluler misalnya *ferritin*, urea dan asam urat (Alshowafi, 2010).

4) Analgesik

Terapi bekam basah dapat mengeluarkan zat penyebab nyeri *prostaglandin*, *mediator inflamasi* dan *sitokinin*, sehingga dapat mengurangi nyeri. Ujung saraf dalam terapi bekam basah terpenuhi oleh cairan yang berkumpul dalam kulit yang *uplifting* sehingga terjadi istirahat jaringan adhesi dan dapat menyebabkan penurunan nyeri (Sayed, et al., 2013)

5) Anti hipertensi

Terapi bekam basah dapat mengeluarkan kelebihan cairan intravaskular, sehingga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Sayed, et al., 2013)

d. Tujuan Pemberian Terapi Bekam

Tujuan pemberian terapi bekam didapat dari meningkatnya sirkulasi darah dan energi dalam tubuh. Rejuv Medspa menyebutkan beberapa tujuan pemberian terapi bekam yang bisa Anda dapat. Pertama, terapi bekam bermanfaat untuk mengobati berbagai jenis penyakit. Selain itu terapi bekam juga bisa Anda dapat untuk mengurangi rasa lelah, apalagi bagi Anda yang tak punya banyak waktu untuk istirahat. Terapi bekam bisa jadi salah satu cara efektif untuk meredakan rasa lelah agar tak semakin parah

e. Penyakit Yang Bisa Diatasi Dengan Bekam

Berdasarkan hasil penelitian terbaru mengenai terapi bekam, metode terapi tersebut dapat mengobati beberapa penyakit seperti:

- 1) Jerawat
- 2) Herpes
- 3) Kelumpuhan pada otot wajah
- 4) Spondylosis leher Rahim (serviks)
- 5) Radang sendi
- 6) Fibromyalgia
- 7) Permasalahan kandungan
- 8) Eksim (Eczema)
- 9) Sakit kepala sebelah (Migrain)
- 10) Tekanan darah tinggi
- 11) Alergi
- 12) Asma

f. Keunggulan Terapi Bekam

Keunggulan terapi bekam menurut penelitian Dr. Amir Muhammad Sholih. Beliau adalah Dosen Tamu di Universitas Chicago, yang juga peraih penghargaan di Amerika bidang pengobatan natural serta bagian dari anggota Organisasi Pengobatan Alternatif di Amerika.

Menurut beliau, pengobatan dengan bekam tengah dan telah dipelajari pada kurikulum kedokteran di Amerika. Hal tersebut

dilatarbelakangi oleh fenomena pengobatan bekam yang terbukti bermanfaat karena orang yang melakukan pengobatan dengan bekam dirangsang pada titik saraf tubuh seperti halnya pengobatan akupunktur.

Namun yang membedakan terapi bekam dengan terapi akupunktur ialah pada terapi tusuk jarum reaksi yang dihasilkan hanyalah sebatas perangsangan, sedangkan pada terapi bekam selain proses perangsangan, juga terjadi proses pergerakan aliran darah.

Hal senada diungkapkan oleh dr. Ahmad Abdus Sami, Kepala Divisi Hepatologi Rumah Sakit Angkatan Darat Mesir. Beliau mengemukakan, “Riset juga membuktikan, pembuangan sebagian darah seperti dalam terapi bekam terbukti mampu memulihkan reaksi pengobatan menjadi lebih cepat sehingga bekam bisa diterapkan sebagai terapi pendamping pengobatan medis.”

Hasil percobaan yang pernah dilakukan dr. Amir pada pasien terinfeksi virus hepatitis C dan memiliki kadar besi cukup tinggi dalam darahnya. Setelah pasien diterapi bekam dan diberi obat Interferon dan Riboviron memiliki reaksi positif dan kekebalan meningkat. Padahal sebelum dibekam reaksi terhadap obat tersebut hampir tidak bereaksi.

Walau demikian, masih sedikit sekali informasi yang dapat mendukung terapi alternatif bekam dari aspek medis. Masih

diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efek samping yang dapat ditimbulkan dari terapi tersebut.

g. Adab Berbekam

Rasulullah SAW bersabda “ sesungguhnya aku diutus untuk menyempurnakan akhlak manusia” (HR. Bukhari). Oleh karena yang harus dilakukan pembekam adalah menjalankan sunnah Rasulullah dibidang pengobatan, maka adab atau sikap seorang pembekam adalah:

- 1) Niat karena Allah dan ikut sunnah Rasulullah SAW
- 2) Ikhlas membantu atau dasar persaudaraan
- 3) Hendaknya dalam keadaan berwudhu
- 4) Bentengi diri dengan doa dan ayat-ayat Allah
- 5) Tawakal pada Allah

h. Waktu berbekam yang baik

Ibnu sina dalam kitab beliau menyebutkan tentang waktu yang paling baik untuk *berhijamah* (bekam) ialah pada waktu tengah hari (Pukul 14 atau 15). Karena pada waktu itu, saluran darah sedang mengembang dan darah-darah toksin sedang dikeluarkan. Di riwayat oleh Abu Hurairoh r.a Rasulullah SAW bersabda “ barang siapa berhijamah pada tanggal 17,19 dan 21 hari bulan hijriyah, maka itu adalah hari-hari yang menyembuhkan penyakit.

2. Konsep Dasar Status Ekonomi

a. Definisi

Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya.

Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2014).

b. Tingkat Status Ekonomi

Friedman (2014) membagi keluarga terdiri dari 4 tingkat ekonomi:

1) Adekuat

Adekuat menyatakan uang yang dibelanjakan atas dasar suatu permohonan bahwa pembiayaan adalah tanggung jawab kedua orang tua. Keluarga menganggarkan dan mengatur biaya secara ralisitis.

2) Marginal

Pada tingkat marginal sering terjadi ketidaksepakatan dan perselisihan siapa yang seharusnya mengontrol pendapatan dan pengeluaran.

3) Miskin

Keluarga tidak bisa hidup dengan caranya sendiri, pengaturan keuangan yang buruk akan menyebabkan didahulkannya kemewahan. Diatas kebutuhan pokok, manajemen keuangan yang sangat buruk dapat atau tidak membahayakan kesejahteraan anak, tetapi pengeluaran dan kebutuhan keuangan melebihi penghasilan.

4) Sangat Miskin

Manajemen keuangan yang sangat jelek, termasuk pengeluaran saja dan berhutang terlalu banyak, serta kurang tersedianya kebutuhan dasar.

c. Faktor yang mempengaruhi status ekonomi

Faktor yang mempengaruhi status ekonomi menurut Friedman (2014) yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga semakin

banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong seseorang untuk tidak memeriksakan kesehatannya pada pelayanan kesehatan.

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu

yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual

5) Pendapatan

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah.

d. Pengukuran Status Ekonomi

Status Ekonomi dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Tidak Cukup apabila tingkat pengeluaran perkapita perbulan penduduk kurang dari atau dibawah garis kemiskinan $< \text{Rp. } 2.179.000$
- 2) Cukup apabila tingkat pengeluaran perkapita perbulan penduduk lebih atau diatas garis kemiskinan $\geq \text{Rp. } 2.179.000$
(BPS Kabupaten Kampar tahun 2019)

B. Penelitian Terkait

1. Sahrul Muharram (2019), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat dalam Memilih Pengobatan Alternatif Bekam. Hasil penelitian ini adalah Hasil penelitian berdasarkan nilai mean

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor pribadi masyarakat terhadap sikap masyarakat dalam memilih pengobatan alternatif bekam dengan nilai mean 13,88; faktor budaya dengan nilai mean 13,79; faktor sosial dengan nilai mean 13,61; faktor psikologis dengan nilai mean 13,48; faktor pengetahuan dengan nilai mean 13,24; dan faktor ekonomi dengan nilai mean 12,33. Adapun faktor tertinggi yang mempengaruhi sikap masyarakat dalam metode penyembuhan alternatif bekam adalah faktor pribadi masyarakat dengan nilai mean 13,88 dan SD 2,46.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang faktor pemilihan terapi bekam sebagai pengobata penyakit, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, dan jumlah sampel penelitian.

2. Nurwahyu dkk (2020), Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan Terapi Bekam di Klinik Cendana Herbal Samarinda. Hasil penelitian hasil uji analisis Uji Korelasi Gamma menggunakan software IBM SPSS Statistic 24 untuk mengolah data, didapatkan bahwa pada variabel penggunaan terapi bekam nilai p value $0,000 < 0,05$, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada penggunaan terapi bekam dengan tingkat pengetahuan. Nilai signifikan dari hasil uji didapatkan 0,000.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang terapi bekam, sedangkan

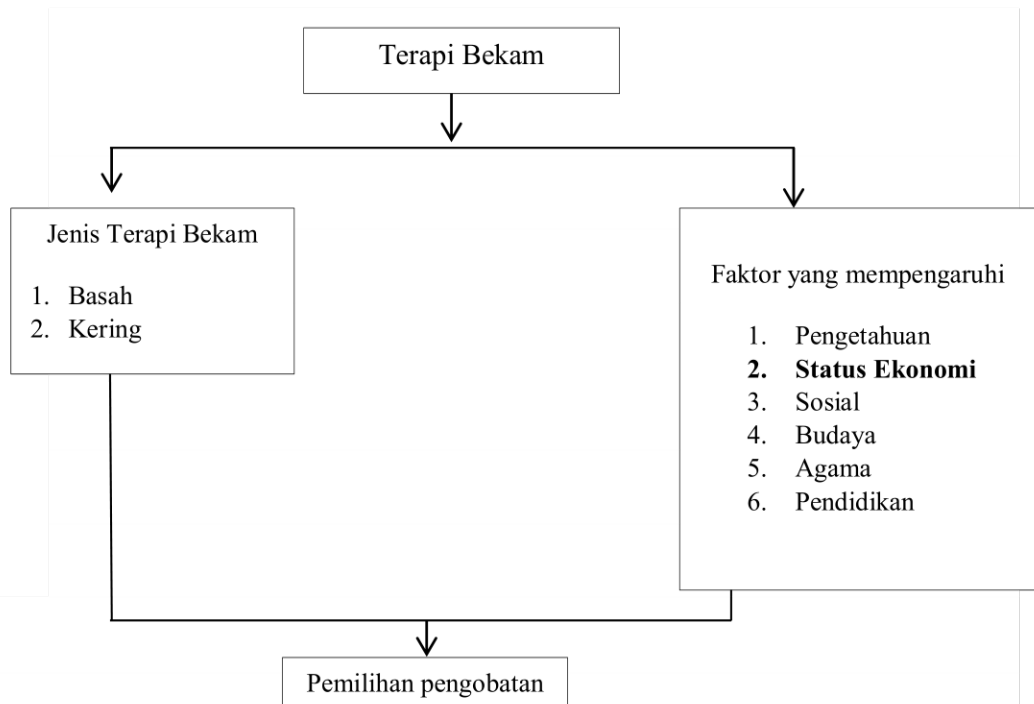
perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian, metode penelitian dan jumlah sampel penelitian.

3. Syafea Al Khaleda (2020) Terapi Hijâmah (Bekam) Menurut Pendekatan Sejarah Dan Sunnah. Hasil dari penelitian ini adalah bekam telah ada sejak ribuan tahun yang lalu, jauh sebelum Rasulullah SAW. lahir menurut sejarahnya. Namun pada zaman Rasulullah SAW. pengobatan bekam ini telah mengalami perkembangan dan sudah menggunakan konsep dasar keilmuan yang disampaikan dan didukung oleh hadishadis Nabi. Hal itu dapat dibuktikan dengan petunjuk Rasulullah SAW. yang memberikan arahan tentang pelaksanaan terapi bekam yang baik dan tidak sembarang seperti sebelumnya, seperti dari segi waktu berbekam yang baik dan titik-titik tertentu pada tubuh. Bekam kemudian telah menjadi sunnah dan kebiasaan Rasulullah SAW. dalam berobat sesuai apa yang beliau ajarkan dan anjurkan kemudian hal ini telah membudaya sampai saat ini.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang terapi bekam, sedangkan perbedaannya adalah lokasi, waktu, tempat, variabel penelitian, metode penelitian dan jumlah sampel penelitian

C. Kerangka Teori

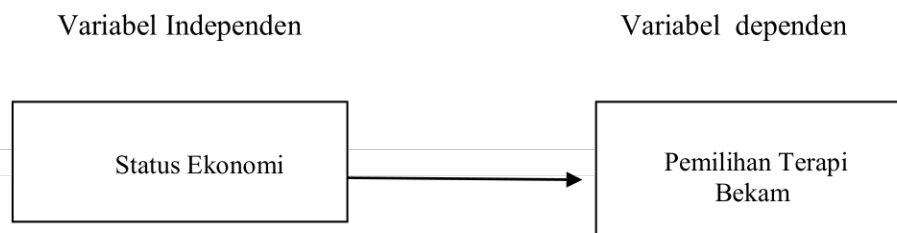
Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2013) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Berdasarkan latar belakang permasalahan dan tujuan penelitian ini maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan antara status ekonomi masyarakat dengan pemilihan terapi bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

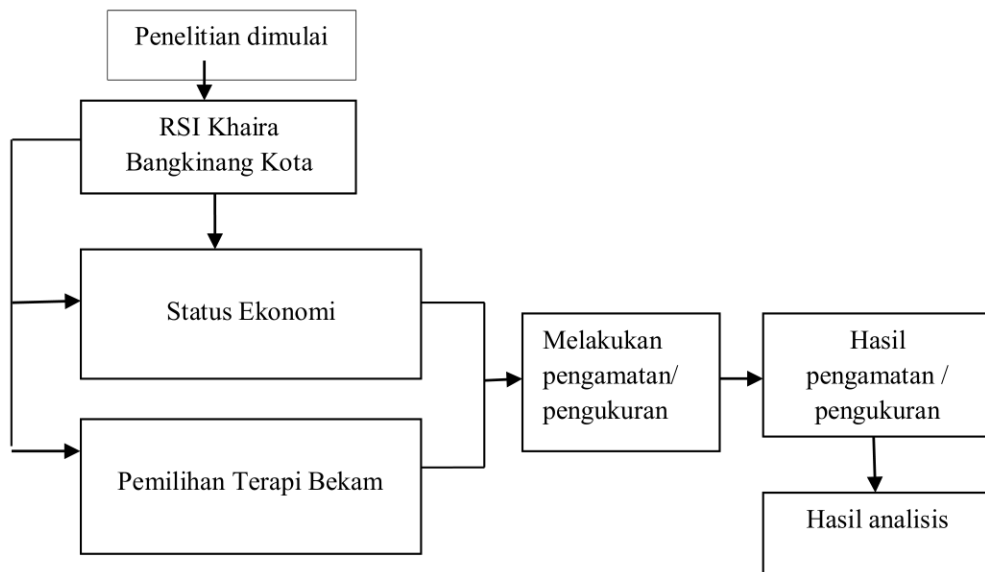
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

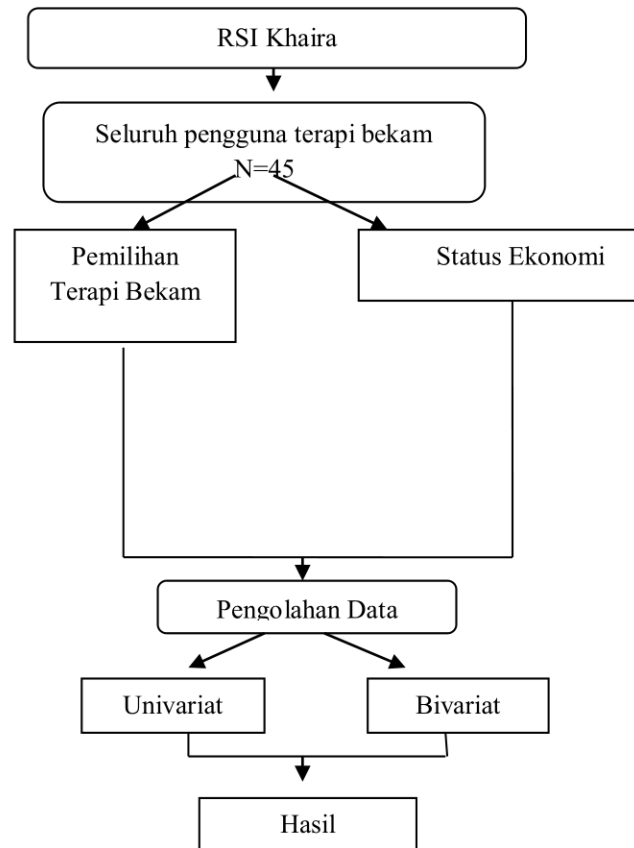
Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan *Cross Sectional*, karena pengukuran variabel bebas (status ekonomi) dengan variabel terikat (pemilihan terapi bekam) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2013).

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data.
- b. Setelah mendapat surat izin, penulis memohon izin kepada direktur RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar untuk melakukan survei data awal dan memulai mengumpulkan data awal
- c. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden kemudian peneliti memberikan *informed consent*.

- d. Peneliti menyebarkan kuesioner yang berisi data demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pemilihan terapi bekam.
- e. Melakukan pengolahan data
- f. Melakukan seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2014) Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel Bebas (*Independent variabel*)

Variabel bebas (*Independent*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah status ekonomi.

b. Variabel Terikat (*Dependent variabel*)

Variabel terikat (*Dependent*) adalah varibael yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah pemilihan terapi bekam.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar pada tanggal 10 Juni s/d 30 Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Bangkinang Kota yang melakukan bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2013). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Bangkinang Kota yang melakukan terapi bekam di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar yang berjumlah 45 orang dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Masyarakat yang melakukan bekam rutin di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.
- b) Terdaftar pada Register Klinik Bekam RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar.

2) Kriteria eksklusi

- a) Masyarakat yang melakukan bekam rutin di RSI Khairah Bangkinang Kota Kabupaten Kampar pada saat penelitian tidak ada ditempat
- b) Masyarakat dengan penyakit kelainan darah seperti anemia dan varises
- c) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik sampel

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *Accidental sampling* merupakan pengambilan sampel secara kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian (Notoatmodjo, 2010), yaitu sebanyak 45 orang.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

E. Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Dan pendapatan dilihat dari identitas responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di RSI Khaira Bangkinang Kota.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Klinik RSI Khaira untuk melakukan penelitian.
3. Penulis menjelaskan kepada responden tujuan dari penelitian yang akan peneliti lakukan.

4. Meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Membagikan lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden di minta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Pengolahan data

G. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat ,2011)

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel independen Status Ekonomi	Keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarga,	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak Cukup, apabila tingkat pengeluaran perkapita perbulan penduduk kurang dari atau di bawah garis kemiskinan < Rp.2.719.000 . 1. Cukup, apabila tingkat pengeluaran perkapita perbulan penduduk lebih atau diatas garis kemiskinan ≥ Rp.2.719.000 (BPS Kampar,2019)
2	Variabel dependen Pemilihan Terapi Bekam	Melakukan terapi bekam sebagai salah satu terapi pengobatan	Register Klinik	Nominal	0. Tidak dilakukan apabila terapi bekam tidak dilakukan secara rutin selama 3 bulan 1. Dilakukan, apabila rutin melakukan terapi bekam setiap bulan.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara *statistic* menggunakan komputersasi melalui langkah-langkah berikut :

1. *Editing* (Mengedit Data)

Setelah instrumen penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap instrumen akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi berupa Analisis Univariat dan Analisis Bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E. 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *Chi Square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

$$x^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 s/d 30 Juni 2021 di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar dengan jumlah responden sebanyak 45 responden. Hasil penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari kedua variabel penelitian dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi terhadap pemilihan terapi bekam. Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai karakteristik data penelitian. Karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Responden di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur			
1	17-25 tahun	2	4,4
2	26-35 tahun	14	31,1
3	36-45 tahun	28	62,2
4	46-55 tahun	1	2,2
Total		45	100
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	30	66,7
2	Tidak Bekerja	15	33,3
Total		45	100
Pendidikan			
1	Tinggi	37	82,3
2	Rendah	8	17,8
Total		45	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	29	64,4
2	Tidak Bekerja	16	35,6
Total		45	100

Sumber : Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 45 responden mayoritas umur berada pada rentang 36-45 tahun yaitu sebanyak 28 responden (62,2%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (66,7%), mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 37 responden (82,3%) dan mayoritas responden bekerja sebanyak 29 responden (64,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Ekonomi RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cukup	17	37,8
2	Tidak Cukup	28	62,2
Total		45	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Dari tabel 4.3 diperoleh dari 45 reponden mayoritas responden dengan status ekonomi tidak cukup sebanyak 28 responden (62,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemilihan Bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Dilakukan	27	60,0
2	Dilakukan	18	40,0
Total		45	100

Sumber :Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh dari 45 responden mayoritas dengan tidak memilih terapi bekam sebanyak 27 responden (60,0%)

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel atau lebih. Keterkaitan variabel tersebut tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Status ekonomi Dengan Pemilihan Bekam Di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

Status ekonomi	Pemilihan Bekam				Total		P Value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Cukup	16	35,6	12	26,7	28	62,2	0,004
Cukup	2	4,4	15	33,3	17	37,8	
Total	18	40,0	27	60,0	45	100	

Sumber: Hasil penelitian diuji dengan uji statistic Chi Square

Dari tabel 4.7 diperoleh dari 28 responden (62,2%) dengan status ekonomi tidak cukup terdapat 12 responden (26,7%) melakukan terapi bekam sedangkan dari 17 responden (37,8%) dengan status ekonomi cukup terdapat 2 responden (4,4 %) tidak melakukan terapi bekam bekam. Hasil uji statistik didapat P value = 0,004 ($P < 0,05$) artinya ada hubungan status ekonomi dengan pemilihan bekam.

BAB V

PEMBAHASAN

Hubungan Status Ekonomi Dengan Pemilihan Bekam Di Kecamatan Bangkinang Kota

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 28 responden (62,2%) dengan status ekonomi tidak cukup terdapat 12 responden (26,7%) melakukan terapi bekam sedangkan dari 17 responden (37,8%) dengan status ekonomi cukup terdapat 2 responden (4,4 %) tidak melakukan terapi bekam. Hasil uji statistik didapat $P \text{ value} = 0,004$ ($P < 0,05$) artinya ada hubungan status ekonomi dengan pemilihan terapi bekam.

Menurut asumsi peneliti banyaknya masyarakat memilih bekam dapat disebabkan karena mahalnya obat-obatan modern dan tingginya biaya fasilitas kedokteran canggih menjadi alasan masyarakat mencari jenis pengobatan alternatif, pengobatan modern mensyaratkan kemampuan ekonomi yang memadai. dan adanya proses penyembuhan penyakit lebih cepat serta biayanya lebih rendah maka terapi bekam menjadi pilihan pengobatan terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat. Secara teori pemilihan terapi bekam sebagai alternatif pengobatan juga didukung oleh ketersediaan fasilitas terapi bekam itu sendiri, kemudian juga didukung oleh lokasi klinik terapi bekam yang strategis sehingga mampu dijangkau oleh seluruh masyarakat yang ada di Kabupaten Kampar khususnya di Bangkinang Kota.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Barnes, Griner, McFann & Nahin di atas yang menyatakan 61% masyarakat

pengguna pengobatan alternatif adalah yang tidak miskin sesuai dengan data demografi karakteristik responden yang memiliki penghasilan cukup banyak yaitu > Rp 2.000.000,-. Dari data demografi tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat yang memilih metode pengobatan alternatif bekam berasal dari bermacam-macam tingkatan keuangan dan profesi. Hanya saja kecenderungan masyarakat jika proses penyembuhan suatu jenis pengobatan lebih cepat dari jenis pengobatan yang lain dan ada kecenderungan biaya total juga lebih rendah maka hal tersebut akan menjadi pilihan pengobatan terhadap penyakit yang diderita oleh mereka.

Soetjingsih (2014) status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan laporan penelitian mengenai “Hubungan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Terapi Bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas masyarakat Bangkinang Kota yang berkunjung di RSI Khaira adalah masyarakat dengan status ekonomi tidak cukup.
2. Mayoritas masyarakat Bangkinang Kota yang berkunjung di RSI Khaira adalah masyarakat dengan tidak melakukan terapi bekam.
3. Ada hubungan status ekonomi dengan pemilihan terapi bekam di RSI Khaira Bangkinang Kota Kabupaten Kampar

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan perbaikan, masukan, kebijakan dan saran dalam memberikan informasi faktor-faktor pemilihan bekam sebagai terapi pengobatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan teori mahasiswa ilmu keperawatan dan dapat melanjutkan penelitian dengan metode serta variabel yang berbeda.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshowafi, (2010). *Effect of Blood Cupping on Some Biochemical Parameter. Medicine Jurnal Cairo University*. Diakses pada tanggal 12 Februari 2021
- Budiarto (2012) *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Daulai (2010) *Bekam Pengobatan Menurut Sunah Nabi. Materi pelatihan Bekam*. <http://www.assunnahqatar.com/phocadownload/pdf/bekam.pdf> diakses pada tanggal 19 Februari 2021
- El Sayed.S, (2013). *Medical and Scientific Bases of Wet Cupping Therapy (AlHijamah); in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. Alternative and Integrative Medicine*. 2;5. Diakses pada tanggal 12 Februari 2021
- Hidayat (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kamaliddin, (2010). *Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam Di Kabupaten Banyumas*. Jurnal keperawatan soedirman, Volume. 5 Nomor. 2, Juli 2010. Diakses pada tanggal 01 Maret 2021
- Malik (2015). *Hubungan sains dan bekam*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/tafsere/article/download/7666/6192>
- Muharram (2019). *Pengaruh Bekam Basah Terhadap Kolesterol Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Semarang*. Jurnal Kedokteran. Diakses pada tanggal 12 Februari 2021
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Notoatmodjo (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noya dkk (2018). *Mengenal manfaat terapi bekam di Indonesia*. <https://www.alodokter.com/mengenal-terapi-bekam-dan-manfaatnya-bagi-kesehatan> diakses pada tanggal 01 April 2021
- Rabiyyatun, (2015). *Hubungan Hipertensi Dengan Kadar Kolesterol Total Dalam*

Darah Pada Usia 36- 45 Tahun Di Desa Jabon Yang Berkunjung Di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang. Volume 1 No. 2
September 2015, diakses pada tanggal 10 Februari 2021

Ridho (2016) *Bekam sinergis rahasia sinergis pengobatan nabi, medis modern & tradisional chinese medicine*. Solo. Aqwamedika

Riskerdas (2013). *Jumlah pelayanan kesehatan Tradisional*. Diakses pada tanggal 29 maret 2021

————— (2018). *Jumlah pelayanan kesehatan Tradisional*. Diakses pada tanggal 29 maret 2021

Soetjiningsih (2014) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta:Sagung Seto

Umar (2012). *Sembuh dengan satu titik*. Solo: Al-Qowam

Verghese et al, (2011). *Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly*, *N Engl J Med* Vol 348: 2508-2516.

Wicaksono (2014).*Mekanisme Bekam sebagai Terapi Alternatif dalam menurunkan Hipertensi*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Diakses pada tanggal 01 Februari 2021