

PERTIMBANGAN DAN ALASAN PASIEN HIPERTENSI MENJALANI TERAPI ALTERNATIF KOMPLEMENTER BEKAM DI KABUPATEN BANYUMAS

Ridlwan Kamaluddin¹

¹⁾ Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Current trends in treatment of hypertension was use of complementary and alternative therapy (CAT). Selection of treatment of hypertension is influenced by many factors such as culture, education, beliefs, religion and others. In Banyumas, there are several complementary and alternative therapies clinics and one of the most widely used therapies by people to treat hypertension was cupping therapy. The aim of this research will explore considerations and reasons for hypertensive patients who undergone complementary alternative therapies; cupping therapy. This study used descriptive phenomenological qualitative design of hypertensive patients who undergone cupping therapy. Data were obtained through in-depth interviews. Colaizzi method used in data analysis process. The theme of the first study was the decision-making process that includes social factors (family support, discussion with the family) and psychological (believed to someone else). The second theme was the reason for undergone cupping therapy such keep away from the side effects of drugs, affordable prices, the efficacy of therapy and religious teachings. The reason of hypertensive patients who undergone cupping therapy was very varied and unique. Researchers suggest the need for nurses as a cupping therapy practitioners and serve as one of the nursing services provided to the public.

Key words : considerations, reasons, hypertension, cupping therapy

PENDAHULUAN

Lebih dari seperempat jumlah populasi dunia saat ini menderita hipertensi. Data WHO menyebutkan, jumlah penderita hipertensi di India tahun 2000 adalah 60,4 juta dan diperkirakan sebanyak 107,3 juta pada tahun 2025 (terjadi kenaikan sebesar 56%). Di Cina pada tahun 2000 sebanyak 98,5 juta orang menderita hipertensi dan tahun 2025 diperkirakan menjadi 151,7 juta (kenaikan sebesar 65%). Sedangkan di bagian lain Asia tercatat tahun 2000 sebesar 38,4 juta penderita hipertensi dan tahun 2025 sebesar 67,3 juta (kenaikan sebesar 57%).

Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia (Lazuardi, 2008)

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Saat ini penyakit degeneratif dan kardiovaskuler

sudah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Ririn, 2008)

Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien hipertensi primer dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al 2006). Ketidakpatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup yaitu konsumsi alkohol, pengendalian berat badan, termasuk pengendalian stres dan kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi resisten (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al 2006).

Terapi alternatif komplementer adalah sebuah kelompok dari bermacam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktek dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (National Institute of Health, 2005). Frekuensi dari pemanfaatan terapi alternatif komplementer meningkat pesat diseluruh 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). Terbukti bahwa pemanfaatan terapi alternatif komplementer mengalami peningkatan secara global, dan pengakuan diberikan oleh penyedia asuransi kesehatan di negara-negara maju (Eisenberg, Davis, Ettner, Appel, Wilkey, Van Rompay & Kessler, 1998). Faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat herbal dinegara maju 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 (Sukandar, 2006).

Menurut teori Lawrence yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2003), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*Non-behavior causes*), selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk 3 faktor, yaitu: Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu yang 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 (*Enabling factor*) yaitu yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu terbentuk yang berwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan yaitu ketersediaan, ketercapaian fasilitas dan ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan; Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu mendapat dukungan dari keluarga/kerabat, teman, petugas kesehatan dan lain-lain

Di Kabupaten Banyumas, penduduk paling banyak menganut agama Islam dan masyarakat masih sangat kental dengan pengobatan bernuansa spiritual. Pengobatan penyakit metabolik yang ada saat ini menggunakan terapi alternatif dan komplementer, salah satunya yaitu menggunakan terapi bekam atau *Hijamah*. *Hijamah* sudah digunakan semenjak zaman Rasulullah Muhammad SAW (Yasin, 2007). Menurut data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Banyumas, terdapat 90 tempat terapi alternatif komplementer yang ada di Kabupaten Banyumas. Dari pengamatan lapangan yang telah dilakukan di salah satu tempat terapi alternatif komplementer di Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak mendapatkan menjalani terapi alternatif komplementer adalah pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan untuk mendapatkan hal – hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku individu (Pollit, Beck & Hungler, 2001). Penelitian kualitatif mempelajari setiap masalah dengan menempatkannya pada situasi alamiah dan memberikan makna atau mengintrepretasikan suatu fenomena berdasarkan hal - hal yang berarti bagi manusia (Creswell, 1998). Selain itu penelitian kualitatif juga merupakan penelitian yang mempercayai tidak ada realitas tunggal dalam kehidupan dan apa yang kita ketahui mempunyai banyak arti (Burns & Grove, 1999).

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi yaitu penelitian yang berfokus pada penemuan fakta mengenai pertimbangan dan alasan pasien hipertensi menjalani terapi alternatif komplementer bekam yang ditekankan pada usaha untuk memahami tingkah laku berdasarkan perspektif pasien yang mengalaminya. Fenomenologi merupakan suatu metode penelitian yang kritis dan

menggali fenomena yang ada secara sistematis (Steubert & Carpenter, 2003). Metode ini memahami individu dengan segala kompleksitasnya sebagai makhluk subyektif, melihat manusia sebagai sistem yang berpola dan berkembang (Poerwandari, 2005).

Partisipan atau sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer bekam. Jumlah partisipan pada penelitian ini sebanyak 6 partisipan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut : (1) pasien hipertensi yang sedang menjalani terapi alternatif komplementer bekam; (2) pasien yang terdiagnosa hipertensi oleh dokter (3) bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian; (4) mampu berkomunikasi dengan baik. Penelitian ini dilakukan di klinik terapi alternatif komplementer bekam yang menyelenggarakan pengobatan terhadap masalah hipertensi, yaitu klinik An-Nahl dan Klinik Natura Syifa Purwokerto. Pengambilan data dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Dari keenam partisipan, tempat pengambilan data berada di rumah partisipan masing-masing sesuai dengan kesepakatan sebelumnya. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2010-Juni 2010.

Penelitian ini sangat menjunjung kode etik penelitian dimana identitas informan menggunakan kode atau inisial saja. Pertimbangan etik meliputi aspek *self determination, privacy* dan *dignity, anonimity, confidentiality* dan *protection from discomfort* (Polit & Hungler, 2001).

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat tulis, *field notes* dan MP3. Pada pengumpulan data dengan wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview* dimana hal ini merupakan hal yang utama dalam riset kualitatif karena memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka (Robinson, 2000).

Pengumpulan data tidak hanya dilakukan dengan wawancara, peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisikan deskripsi tentang tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Catatan lapangan pada penelitian kualitatif dibuat pada saat proses wawancara berlangsung dari masing-masing partisipan agar tidak terjadi kesalahan (Poerwandari, 2005; Streubert & Carpenter, 1999)

Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999) adalah sebagai berikut : 1) Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu pertimbangan dan alasan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer; 2) Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai pertimbangan dan alasan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer, transkripsi dilakukan dengan cara merubah dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatan

lapangan yang dibuat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Proses transkripsi dibuat setiap selesai melakukan wawancara dengan satu partisipan dan sebelum wawancara dengan partisipan yang lain; 3) Membaca hasil transkrip secara berulang – ulang sebanyak 4 – 5 kali dari semua partisipan agar peneliti lebih memahami pernyataan – pernyataan partisipan tentang pertimbangan dan alasan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer secara mendalam; 4) Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan; 5) Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan pertimbangan dan alasan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer; 6) Melakukan pengelompokkan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan dan menentukan tema-tema utama yang muncul; 7) Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam tentang pertimbangan dan alasan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer; 8) Peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau ada informasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian; dan

9) Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan ke dalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan temuan pada penelitian ini, hasil penelitian ini menemukan dua tema pada penelitian ini. Kedua tema berdasarkan temuan pada penelitian ini meliputi : 1) Proses pengambilan keputusan menjalani terapi bekam; 2) Alasan klien menjalani terapi bekam. Tema pertama tentang proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam, pada penelitian ini ditemukan dua faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam yaitu adanya faktor sosial dan faktor psikologis. Tema kedua tentang alasan menjalani terapi bekam, pada penelitian ini ditemukan beberapa alasan menjalani terapi bekam yang meliputi aspek fisiologis, psikologis, ekonomi dan spiritual. Selanjutnya peneliti membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian yang dicapai.

Proses Pengambilan Keputusan dalam pemilihan Terapi Bekam

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan data dan informasi bahwa proses pengambilan keputusan terdiri dari dua faktor yaitu faktor sosial dan faktor psikologis. Faktor sosial yang mempengaruhi partisipan dalam mengambil keputusan untuk memilih terapi bekam adalah dengan berdiskusi dengan anggota keluarga dan karena adanya dukungan dari anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan menurut teori Lawrence yang dikutip

Soekidjo Notoatmodjo (2003), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*Non-behavior causes*). Salah satu faktor perilaku adalah faktor memperkuat/pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu mendapat dukungan dari keluarga/kerabat, teman, petugas kesehatan dan lain-lain.

Faktor psikologis yang mempengaruhi partisipan dalam mengambil keputusan untuk memilih terapi bekam adalah adanya rasa percaya kepada keluarga ataupun orang lain. Bangsa Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman berkhasiat obat sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan. Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasar pada pengalaman dan ketrampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Sukandar, 2006). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi alternatif komplementer sudah digunakan sejak nenek moyang dan perilaku tersebut mendapatkan dukungan dari keluarga karena adanya keyakinan dan kepercayaan dalam masyarakat secara turun temurun.

Proses pengambilan keputusan dimulai dengan penerimaan informasi, memproses berbagai informasi dengan kemungkinan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai kemungkinan dan melaksanakannya. Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosiologis yang berinteraksi secara tidak logis. Keputusan yang diambil orang sakit penting bagi pengobat untuk menilai hasil

terapi dan kemungkinan hasil yang diharapkan (Supardi, 1996)

Menurut hasil penelitian dari Lorenc, Clarke, Robinson & Blair (2009) tentang *How parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models* menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih terapi alternatif komplementer adalah adanya keinginan (nilai-nilai pribadi, tujuan), kepercayaan (harapan terhadap proses dan hasil pengobatan, pengetahuan dan faktor lainnya seperti kemudahan akses. Selain itu ada dua pendekatan dominan dalam pengambilan keputusan menggunakan terapi alternatif komplementer yaitu (1) konsep dari pemanfaatan fasilitas kesehatan mengenai kesempatan dan keterlibatan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, (2) perilaku kesehatan dimana pengambilan keputusan terapi alternatif komplementer di gambarkan dalam kerangka sosial dan psikologis terutama faktor kognitif.

Alasan klien menjalani terapi alternatif komplementer bekam

Alasan klien dalam menjalani terapi bekam tercermin dalam sebuah tema alasan klien menjalani terapi alternatif komplementer bekam. Berdasarkan data dan informasi dari partisipan, partisipan menyatakan bahwa alasan menjalani terapi bekam meliputi aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek ekonomi dan aspek spiritual. Berbeda dengan hasil penelitian Rayner, Mc Lachlan, Forster and Cramer (2009) tentang *Australian women's use of complementary and alternative medicine to enhance fertility: exploring the experience of women and practitioners* menyatakan

bahwa alasan yang menyebabkan peningkatan pemanfaatan terapi alternatif komplementer adalah karena ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional, kebutuhan akan control yang lebih dari keputusan pengobatan, perawatan penyakit kronis, kelamiahian terapi alternatif komplementer dan adanya interaksi personal antara klien dengan praktisi.

Aspek fisiologis yang menjadi alasan klien dalam menjalani terapi alternatif komplementer bekam adalah terbebasnya dari efek samping obat kimia (Amira 2007, Shafiq 2003, Sirosis 2008). Pengobatan tradisional atau herbal semakin diperhatikan. Banyak alasan mengapa masyarakat memilih cara ini. Pengobatan secara medis yang semakin mahal, adanya efek samping untuk pemakaian obat kimiawi jangka panjang, maupun kesembuhan melalui cara medis yang tidak 100% khususnya untuk penyakit yang kronis (Haryana, 2006).

Hal ini sesuai dengan penelitian Amira (2007) tentang *Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria* menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memilih terapi alternatif komplementer dengan alasan kealiamahan terapi, dan tidak adanya efek samping dari terapi tersebut. Hal serupa juga sesuai dengan Shafiq et al (2003) dalam penelitiannya tentang *Prevalence and Pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of tertiary care center in India* menyatakan bahwa menghindari efek samping adalah salah satu alasan penggunaan terapi alternatif komplementer

terhadap 59% responden pada penelitian yang dilakukan di India.

Berdasarkan hasil temuan pada penelitian ini bahwa salah satu alasan menjalani terapi bekam adalah karena kemanjuran atau kecocokan terapi terhadap penyakit yang diderita. Menurut Sirois (2008) dalam penelitiannya tentang *Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005* menyatakan bahwa motivasi atau alasan masyarakat menggunakan terapi alternatif komplementer adalah karena ketidakefektifan pengobatan konvensional terhadap penyakit yang di alami. Alasan lainnya adalah bahwa terapi alternatif komplementer dapat memberikan peran aktif kepada masyarakat dalam memelihara kesehatan dan adanya efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan konvensional.

Alasan lain dalam menjalani terapi bekam adalah karena harga yang terjangkau. Menurut Walcott (2004) salah satu alasan pemilihan pengobatan alternatif adalah faktor ekonomi. Satu alasan mengapa pengobatan alternatif murah, sering dikatakan sebagai alasan alami. Pengobatan alternatif/tradisional yang berasal dari tumbuh-tumbuhan cukup banyak dibandingkan obat kimia, sehingga ketersediaan bahan-bahan tumbuhan bisa lebih mudah didapat di mana saja. Harganya pun lebih murah dari pada obat kimia yang hanya bisa didapat dari apotek. Banyak iklan-iklan di majalah dan di surat kabar yang mempromosikan jenis-jenis pengobatan alternatif/tradisional sebagai 'cepat' dan 'murah'. Karena itu, faktor ekonomi menjadi hal yang terkait dengan pengobatan alternatif. Untuk responden yang tidak pernah mencoba pengobatan

alternatif dia masih menganggap hal ini sebagai alasan utama dalam pemilihan pengobatan alternatif.

Meskipun faktor-faktor ekonomi memainkan peran dalam pemilihan terapi alternatif komplementer, faktor biaya tidak selalu dapat diprediksi. Sebagai contoh, sebuah kesalahpahaman yang biasa terjadi adalah bahwa pasien memilih terapi alternatif komplementer dan pengobatan tradisional karena biaya yang lebih murah dibandingkan pengobatan konvensional. Walaupun banyak bukti biaya perawatan menggunakan pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional lebih murah daripada biaya pengobatan konvensional, beberapa studi telah menemukan bahwa biaya pengobatan alternatif komplementer dan pengobatan tradisional sama atau lebih mahal dibandingkan pengobatan medis konvensional (Muela, Mushi, dan Ribera 2000).

Salah satu studi telah menunjukkan bahwa pertimbangan keuangan bukan faktor utama dalam memilih pengobatan tradisional, alasan utamanya adalah keyakinan, kemudahan akses, dan kenyamanan. Biaya pengobatan menjadi alasan setelah keyakinan, kemudahan akses dan kemudahan terapi (Winston dan Patel 1995). Dari uraian tersebut menjelaskan bahwa faktor ekonomi/biaya yang lebih murah bukanlah alasan utama dalam pemilihan terapi alternatif komplementer tetapi keyakinan, kemudahan akses dan kenyamanan menjadi faktor yang lebih berperan dalam pemilihan terapi alternatif komplementer tersebut

Berdasarkan data dan informasi yang ditemukan pada penelitian ini bahwa alasan menjalani terapi bekam adalah

sebagai salah satu ibadah dalam rangka menjalankan ajaran agama yang dianutnya. Pengobatan dengan bekam sudah digunakan semenjak zaman Nabi. Terbukti dengan adanya hadis Nabi Muhammad SAW yang berbunyi *"Kesembuhan itu terdapat pada tiga hal, yaitu minuman madu, sayatan alat bekam dan kay (pembakaran) dengan api, dan sesungguhnya aku melarang umatku dari kay."* Sabda yang lain *"Sungguh, pengobatan paling utama yang kalian gunakan adalah bekam"* (Hadits Bukhari) (Yasin, 2007).

Beribadah merupakan proses keimanan yang diawali dengan niat yang kemudian di amalkan dan dilaksanakan dengan ketaatan. Dengan beragama manusia mempunyai aturan petunjuk dan nasehat dalam menjalankan kehidupannya. Motivasi ibadah adalah dorongan seseorang untuk berbakti kepada Allah untuk mencapai tujuan hidupnya, yang ditunjukkan dengan sikap dan perilaku yang baik yaitu untuk mendapat ridho Allah. Beribadah adalah pengakuan kita terhadap Allah, dimana kita bergantung hanya pada satu yaitu Allah yang menciptakan manusia, dunia, dan alam semesta. Dengan pengakuan ini, timbulkan rasa aman dalam jiwa manusia bahwa ada pendukung hidupnya yang amat dekat, yang tidak akan pernah membuatnya sedih.

Dalam beribadah kita memerlukan motivasi, motivasi menggerakkan sikap, tanpa ada motivasi yang didasari keikhlasan, apalagi semata-mata hanya menjalankan kewajiban, maka ibadah tersebut menjadi kering tanpa makna. Motivasi dibagi menjadi 2 bagian penting yaitu: (1) Motivasi utama atau motivasi psikologi; (2) Motivasi Kejiwaan (spiritual).

Motivasi utama atau psikologi adalah motivasi yang fitrah yang sudah menjadi tabiat dan bawaan manusia sejak lahir, berhubungan erat dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan fisik. motivasi psikologi yang terpenting adalah motivasi menjaga kelangsungan hidup dengan pemenuhan rasa lapar, haus, lelah, sakit, bernafas. Sedangkan motivasi kejiwaan dan spiritual, seperti motivasi untuk tetap konsisten menjalankan ajaran agama, motivasi bertaqwa, mencintai kebaikan, kebenaran dan membenci kezaliman. (Az-Zahrani, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Proses pengambilan keputusan pasien hipertensi yang menjalani terapi bekam mempertimbangkan faktor social dan faktor psikologis. Faktor social yang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam adalah adanya dukungan dari keluarga dan dengan diskusi dengan anggota keluarga. Faktor psikologis yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam adalah karena adanya kepercayaan dengan orang lain. Alasan klien dalam menjalani terapi alternatif komplementer digambarkan dalam satu tema yaitu alasan menjalani terapi bekam. Alasan menjalani terapi bekam meliputi aspek fisiologis, ekonomi, psikologis dan aspek spiritual. Aspek fisiologis yang menjadi alasan menjalani terapi bekam adalah keinginan untuk terbebas dari efek samping obat. Aspek ekonomi berupa harga terapi bekam yang terjangkau, aspek psikologis meliputi adanya kecocokan dengan terapi bekam serta adanya aspek spiritual berupa terapi bekam adalah salah satu ajaran agama tertentu.

Hasil penelitian ini diharapkan bahwa perawat dapat memahami tentang terapi alternatif komplementer bekam dan dapat menjadi praktisi terapi alternatif komplementer bekam, peran lainnya adalah perawat mempunyai peranan seperti *care provider, conselor, educator* dan *advocator* dalam pelaksanaan terapi alternatif komplementer bekam. Bagi pelayanan keperawatan, diharapkan dapat dijadikan rekomendasi di bidang

keperawatan sehingga terapi alternatif komplementer bekam dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan yang komprehensif dan saling melengkapi dalam pemberian asuhan keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat dilakukan penelitian tentang persepsi dan harapan pasien hipertensi yang menjalani terapi alternatif komplementer bekam.

DAFTAR PUSTAKA

- Amira, O.C., Okubadejo, N.U., (2007). Frequency of Complementary and Alternative Medicine Utilization in Hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007, 7:30
- Az-Zahrani, M (2005). *Konseling Terapi* Penerbit Gema Insani, Jakarta
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998, 280: 1569-1575
- Haryana, A. (2006). *812 resep untuk mengobati 236 penyakit* Jakarta : Penebar Swadaya
- Lazuardi, V (2008). Patuh Minum Obat, Selamatkan Hidup Penderita Hipertensi, Jakarta : <http://www.transparansiriau.com/cuteneews/example2.htm?subaction=showfull&id=1219455000&archive=&star%20from=&ucat=5&category=5> [3 januari 2010].
- Lorenc A, Clarke Y I, Robinson N and Blair M. (2009) How parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2009, 9:9
- Muela, S.H., A.K. Mushi, and J.M Ribera. (2000) The Paradox of The Cost and Affordability of Traditional and Government Health Services in Tanzania. *Health Policy Planning* 15 (3): 296-302
- National Institute of Health. (2005) *What Is CAM; An Overview*. <http://nccam.nih.gov/health/whatis/cam/overview.htm>. diunduh 5 Januari 2010
- Notoatmodjo, S (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. (ed-3), Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods* 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rayner Jo, Mc Lachlan H, Forster D & Cramer (2009). Australian women's use of complementary

- and alternative medicine to enhance fertility: exploring the experience of women and practitioners. *BMC Complementary and alternative Medicine*. 2009, 9:52
- Ririn, (2008). *epidemiologi hipertensi* <http://yienmail.wordpress.com/2008/11/19/epidemiologihipertes/> [3 Januari 2010].
- Shafiq N, Gupta M, Kumara S & Pandhi P; Prevalence and Pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of tertiary care center in India. *International Journal Clinical Pharmacology Therapy*. 2003, 41(7): 294-298
- Sirois, F.M. (2008) Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complementary and alternative Medicine*. 2008, 8:16
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. (3 rd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo, A.W., Setyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*, Jakarta; Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sukandar E Y (2006), *Tren dan Paradigma Dunia Farmasi, Industri-Klinik-Teknologi Kesehatan*, disampaikan dalam orasi ilmiah Dies Natalis ITB, http://itb.ac.id/focus/focus_file/orasi-ilmiah-dies-45.pdf, diakses Januari 2010.
- Winston, C.M., and V. Patel. (1995). "Use of Traditional and Orthodox Health Services in Urban Zimbabwe." *International Journal of Epidemiology* 24 (5): 1006-12.
- Yasin, S.A. (2007). *Bekam Sunnah Nabi dan Mukjizat Medis*. Cetakan VIII. Jakarta : al-Qowam.