

PANDUAN BEKAM

Teknik Pengobatan Holistik
Sesuai Sunnah Nabi

Kasmui

Kasmui

الطب النبوي

الحجامة

سنة ومعجزة نبوية

PANDUAN RINGKAS PRAKTEK

BEKAM

PENGOBATAN MENURUT SUNNAH NABI

Dilengkapi Penjelasan Ringkas Ruqyah Syar'iyah dan Herbal

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah Robbil ‘Alamin. Dia menciptakan makhluk dan membimbingnya kepada kebenaran dan kebahagiaan. Dia juga mengutus penutup nabi, yaitu Muhammad SAW, kepada makhluknya untuk memberi contoh dan memperbaiki dunia dan agamanya. Barangsiapa yang taat pada beliau pasti berbahagia dan barangsiapa yang ingkar kepada beliau pasti akan merugi dan celaka.

Sesungguhnya Islam adalah agama yang diridhoi Allah SWT. Dengan dan dalam Islam manusia akan bahagia, karena Islam adalah jalan dan petunjuk hidup. Islam mengatur semua sisi kehidupan manusia. Mengatur kehidupan manusia bahkan ketika mereka belum dilahirkan ke dunia ini. Mulai kecil sampai menjelang ajal, Islam memberi petunjuk kepada manusia. Ketika keadaan mereka lapang maupun sempit, miskin maupun kaya, dalam keadaan jaga dan juga untuk keadaan tidur, begitu pula Islam mengatur kehidupan mereka ketika mereka sakit.

Dalam perikehidupan Rasulullah SAW dengan para shahabat terdapat banyak kisah dan tauladan hidup bagi umat Islam. Bagaimana mereka secara berjamaah mengatur dan menyelesaikan semua problem kehidupannya, termasuk ketika mereka sakit. Rasulullah SAW pernah sakit karena berbagai sebab, begitu juga para shahabat Rasulullah SAW pernah sakit. Hal berharga yang perlu kita cermati dan pelajari adalah bagaimana mereka menghadapi penyakit yang datang kepada mereka. Rasulullah SAW dengan petunjuk Allah SWT telah mengajari dan mempraktekkan pengobatan untuk berbagai penyakit kepada para shahabat. Tentunya pengobatan oleh Rasulullah SAW adalah pengobatan yang bersih dari perkara syirik dan haram, dan ada jaminan kesembuhan karena mendapat petunjuk dari Allah SWT.

Sebagai orang yang mengaku mencintai dan mencontoh Rasulullah SAW maka kita harus belajar dan mempraktekkan pengobatan yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW, *Thibbun Nabawi*. Di tengah serbuan pengobatan teknologi dan farmasi barat yang tidak ada jaminan kehalalan dan kesembuhan dari Allah SWT dan juga serbuan pengobatan alternatif yang sebagian tidak jelas dasar aqidah dan kehalalannya, bahkan lebih banyak yang tersangkut perkara syirik, maka pilihan yang tepat dan selamat jatuh kepada *Thibbun Nabawi*. *Thibbun Nabawi* adalah metode pengobatan utama dan media dakwah yang efektif karena manfaatnya langsung dirasakan oleh orang yang membutuhkan, begitu pula menjadi sarana dakwah yang menyelamatkan ummat dari kerusakan aqidah karena terhindar dari pengobatan yang syirik dan haram.

Buku ini hadir sekedar sebagai sumbangsih sedikit kepada khalayak ummat Islam, untuk membantu mereka menemukan kembali kebanggaan kepada perkara yang Islami terkait dengan pengobatan penyakit. Semoga semakin banyak muslim yang mempelajari dan mempraktekkan *Thibbun Nabawi* sehingga urusan ummat kembali diserahkan kepada ummat Islam sendiri, tidak tergantung kepada pihak lain yang tidak ‘mencintai’. Bagi penulis, semoga buku ini menjadi bagian amal jariyah dan sarana pendekatan kepada ‘Islam Kafah’. Amin Ya Allah.

Penyusunan buku ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis berniat akan selalu menambah dan mengoreksi sehingga akan semakin bermanfaat dan semakin mudah digunakan dalam praktek. Saran dan kritik dari para pembaca adalah bagian utama untuk penyempurnaan buku ini.

Semarang, April 2007

Kasmui

HALAMAN COVER	Cover
HALAMAN JUDUL	Judul
KATA PENGANTAR	Pengantar
DAFTAR ISI LENGKAP EDISI PENGEMBANGAN 2026	DI-1 - DI-5
BAGIAN I - PENDAHULUAN	1
Dunia Pengobatan Umum	1
Pengobatan Ilahiyah dan Misykat Nubuwwah	1
Bekam, Cara Pengobatan Terbaik	2
Hukum Bekam	3
Bekam Itu Apa?	3
Penelitian Bekam	3
Renungan	4
BAGIAN II - THIBBUN NABAWI	5
Pengertian	5
Cara Teknis Pengobatan Nabawi	6
Posisi Pengobatan Alternatif Umum	9
BAGIAN III - AL HIJAMAH (BEKAM)	11
Sejarah Hijamah (Bekam)	11
Pengertian Bekam (Al Hijamah)	11
Jenis Bekam	12
Mengapa Harus Berhijamah?	13
Hadits yang Berkaitan dengan Hijamah (Bekam)	13
Hadits Keutamaan dan Manfaat Bekam	14
Keadaan ketika Melakukan Bekam dan Titik-Titik Bekamnya	15
Tanggal Pelaksanaan Bekam	16
Hari Pelaksanaan Bekam	16
Halalnya Upah bagi Pembekam (Hajjam)	17
Testimoni Penelitian	17
Prosedur Melakukan Pembekaman	18
Beberapa Hal yang Harus Diperhatikan dalam Proses Pembekaman	19
Cara Membekam	21
Tempat/Titik Bekam	22
Titik-Titik Terlarang untuk Dibekam	24
Waktu Khusus Bekam	25
BAGIAN IV - RUQYAH SYAR'IIYAH	26
Dunia Perdukunan	26
Pengertian Ruqyah	27
Ruqyah secara Umum Terbagi kepada Dua Macam	27
Syarat Ruqyah Syar'iyah	27
Ketentuan Meruqyah	27
Beberapa Alasan Ruqyah Berdasarkan Hadits-Hadits yang Shahih	28
Cara Mengatasi Kesurupan/Sihir dengan Ruqyah	28
Ciri-Ciri Dukun	29
Bacaan Ruqyah Syar'iyah Pendek	30
Doa Ruqyah	32
Manzil	34

BAGIAN V - LAMPIRAN	47
Persiapan Proses Hijamah (Bekam)	47
Sistem Pencernaan	48
Metabolisme Zat Tepung	48
Pembuluh-Pembuluh Darah	49
Jantung	49
Sistem Limfa	50
Ginjal	50
Gambar Anatomi Tubuh	51
Titik-Titik Bekam Menurut Ustadz Kathur Suhardi (Tubuh Bagian Depan)	59
Titik-Titik Bekam Menurut Ustadz Kathur Suhardi (Tubuh Bagian Belakang)	60
Titik-Titik Hijamah Berdasarkan Jenis Penyakit	61
Uraian Kode Anatomi Hijamah	63
Titik-Titik Bekam Menurut HPA	69
Nomor Titik Bekam Berdasarkan Jenis Keluhan/Sakit	70
Jenis Keluhan/Penyakit Berdasarkan Titik Bekam	71
General Medical Check Up	73
Beberapa Jenis Penyakit yang Sangat Umum	74
Beberapa Herbal yang Digunakan untuk Berobat pada Zaman Rasulullah SAW dan Shahabat	77
Mengenali Penyakit lewat Analisis Syaraf Telapak Tangan (Palmistry Pathology)	80
Perkiraan Biaya/Investasi Alat/Bahan Praktik Bekam	82
DAFTAR PUSTAKA	83
PERHATIAN PENTING	86
SAMPUL BELAKANG NASKAH ASLI	Sampul belakang
SUPLEMEN PEMUTAKHIRAN ILMIAH, KESELAMATAN, ALAT, DAN ANGGARAN 2026	87
BAGIAN VI - PEMUTAKHIRAN DAN PENGEMBANGAN EDISI 2026	88
Daftar Isi Suplemen	89-93
BAB 1 - KEDUDUKAN BUKU, TUJUAN, DAN BATAS PENGGUNAAN	94
Naskah Asli sebagai Dokumen Historis	94
Tujuan Pendidikan dan Bukan Izin Praktik	94
Empat Lapisan Pernyataan dalam Buku	95
Bahasa Manfaat yang Bertanggung Jawab	96
Pembaruan Berkala	96
BAB 2 - INTEGRASI NILAI KEAGAMAAN, IKHTIAR, DAN KESELAMATAN	98
Ikhtiar dan Tawakal dalam Pelayanan	98
Ruqyah sebagai Dukungan Spiritual	98
Adab, Aurat, dan Martabat Pasien	99
Kejujuran Ilmiah sebagai Akhlak	100
Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan	100
BAB 3 - TERMINOLOGI, JENIS BEKAM, DAN KOREKSI ISTILAH	102
Bekam Kering, Luncur, dan Basah	102
Istilah Darah Kotor	102
Toksin dan Detoksifikasi	103
Oxidant Release Therapy	104
Diagnosis melalui Iris atau Telapak Tangan	104

BAB 4 - DASAR ANATOMI DAN RESPONS TUBUH	106
Kulit sebagai Organ Pelindung	106
Pembuluh Darah dan Jaringan Lunak	106
Respons Saraf dan Nyeri	107
Inflamasi dan Penyembuhan Luka	108
Volume Darah dan Kondisi Sistemik	108
BAB 5 - BUKTI ILMIAH, MANFAAT, DAN KETERBATASAN	110
Cara Membaca Penelitian Bekam	110
Bukti pada Keluhan Nyeri	110
Penyakit Metabolik dan Kardiovaskular	111
Kanker dan Penyakit Berat	112
Pelaporan Efek Samping	112
Komunikasi Ketidakpastian	113
BAB 6 - ETIKA, KOMPETENSI, LEGALITAS, DAN PERSETUJUAN	114
Kompetensi Praktisi	114
Perizinan dan Standar Usaha	114
Persetujuan Setelah Penjelasan	115
Kerahasiaan dan Data	116
Biaya dan Konflik Kepentingan	116
Iklan dan Media Sosial	117
BAB 7 - SKRINING PASIEN DAN KEPUTUSAN RUJUKAN	118
Anamnesis Terstruktur	118
Tanda Vital dan Kondisi Umum	118
Daftar Obat dan Suplemen	119
Riwayat Perdarahan dan Anemia	120
Tanda Bahaya yang Memerlukan Rujukan	120
Kelayakan Psikologis dan Harapan	121
Tabel Ringkas Skrining Keselamatan	122
BAB 8 - KONTRAINDIKASI DAN KELOMPOK KHUSUS	123
Gangguan Perdarahan dan Antikoagulan	123
Diabetes dan Gangguan Penyembuhan	123
Kehamilan dan Masa Nifas	124
Anak dan Remaja	125
Lansia dan Kondisi Frail	125
Penyakit Kulit dan Infeksi	126
Imunosupresi dan Penyakit Berat	126

BAB 9 - PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	128
Kewaspadaan Standar	128
Kebersihan Tangan	128
Pemilihan Sarung Tangan	129
Masker, Pelindung Mata, dan Apron	130
Zona Bersih dan Zona Kotor	130
Pembersihan dan Disinfeksi Permukaan	131
Reprosesing Cup dan Pompa	131
Linen dan Penutup	132
Ventilasi dan Kebersihan Ruang	133
BAB 10 - PENGELOLAAN ALAT DAN BAHAN	134
Prinsip Sekali Pakai	134
Pemilihan Cupping Set	134
Pompa dan Selang	135
Antiseptik Kulit	136
Kasa, Kapas, dan Bahan Penyerap	136
Peralatan Pengukuran	137
Kotak Kedaruratan Nonobat	137
Sistem Stok dan Kedaluwarsa	138
BAB 11 - BENDA TAJAM, PAPARAN DARAH, DAN LIMBAH MEDIS	139
Sharps Container di Titik Pelayanan	139
Pencegahan Cedera Tertusuk	139
Respons Paparan Darah	140
Limbah Infeksius	141
Kontrak Pengelolaan Limbah	141
Imunisasi dan Kesehatan Petugas	142
BAB 12 - RUANG PRAKTIK DAN ALUR PELAYANAN	143
Desain Ruang	143
Meja Tindakan dan Kursi	143
Penyimpanan Bersih	144
Alur Pasien	145
Kebersihan Harian dan Berkala	145
Kesiapan Listrik, Air, dan Komunikasi	146
BAB 13 - EFEK SAMPING, OBSERVASI, DAN RESPONS AWAL	147
Reaksi yang Dapat Diperkirakan	147
Pingsan atau Reaksi Vasovagal	147
Perdarahan	148
Infeksi Kulit	149
Alergi dan Iritasi	149
Tindak Lanjut	150

BAB 14 - REKAM PELAYANAN, MUTU, DAN AUDIT	151
Isi Rekam Pelayanan	151
Nomor Lot dan Pelacakan Produk	151
Indikator Mutu	152
Audit Pencegahan Infeksi	153
Pelaporan Insiden	153
Kepuasan dan Pengaduan	154
Pembaruan SOP	154
BAB 15 - DAFTAR ALAT DAN KISARAN HARGA PEMUTAKHIRAN AGUSTUS 2026	156
Prinsip Penyusunan Harga	156
Prioritas Keselamatan dalam Pengadaan	156
Tabel Kisaran Harga	157
Perbandingan dengan Daftar Harga dalam Naskah Lama	159
BAB 16 - PERENCANAAN ANGGARAN, PEMELIHARAAN, DAN STOK	160
Modal Tetap dan Biaya Berulang	160
Skenario Layanan Noninvasif	160
Skenario Fasilitas Profesional	161
Biaya per Pasien	162
Pemeliharaan Preventif	162
Manajemen Stok	163
Skenario Anggaran	163
BAB 17 - FORMULIR, CHECKLIST, DAN DOKUMEN OPERASIONAL	165
Formulir Registrasi dan Skrining	165
Checklist Pembukaan Ruang	165
Checklist Antar Pasien	166
Formulir Persetujuan	167
Formulir Insiden dan Rujukan	167
Log Alat dan Stok	168
Checklist Pembukaan Ruang (format tabel)	169
Format Laporan Insiden	169
BAB 18 - RINGKASAN STANDAR, GLOSARIUM, DAN SUMBER PEMUTAKHIRAN	170
Sepuluh Standar Inti	170
Istilah Kunci	170
Sumber dan Tanggal Akses	171
Penutup	172
Glosarium	172
LAMPIRAN SUPLEMEN - FORMULIR SIAP ADAPTASI	173
Formulir A - Identitas dan Riwayat Singkat	173
Formulir B - Persetujuan Setelah Penjelasan	173
Formulir C - Catatan Pelayanan	173
Formulir D - Audit PPI	173
Formulir E - Log Pemeliharaan Alat	174
Formulir F - Tindak Lanjut Pasien	174
Checklist Penutupan Harian	174
Matriks Keputusan: Lanjut, Tunda, atau Rujuk	175
DAFTAR SUMBER PEMUTAKHIRAN 2026	176
Catatan Akhir Editorial	176

BAGIAN I

PENDAHULUAN

DUNIA PENGOBATAN UMUM

Dunia pengobatan semenjak dulu selalu berjalan seiring dengan kehidupan manusia. Karena, sebagai makhluk hidup, manusia amatlah akrab dengan berbagai macam penyakit ringan maupun berat. Keinginan untuk berlepas diri dari berbagai penyakit itulah yang mendorong manusia berupaya menyingkap berbagai metode pengobatan, mulai dari mengkonsumsi berbagai jenis tumbuhan secara tunggal maupun yang sudah terkontaminasi, yang diyakini berkhasiat menyembuhkan penyakit tertentu, atau sistem pemijatan, akupunktur, pembekaman hingga operasi dan pembedahan.

Namun seiring dengan perkembangan peradaban manusia, budaya konsumerisme dan materialisme menggiring manusia mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang dianggap praktis, lezat dan penuh variasi. Sayangnya kebanyakan mereka tidak menyadari bahwa produksi makanan semacam itu seringkali terpaksa menggunakan berbagai jenis bahan kimia berbahaya, seperti *borax*, *formalin*, *Rhodamin B* dan *Metanil Yellow* (bahan pewarna sintetis), antibiotik *kloramfenikol*, *dietilpirokarbonat*, *dulsin*, *nitrofurazon* dan berbagai bahan kimia yang amat merusak kesehatan. Orang yang sudah banyak mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkomposisi kimia menjadi sering terserang penyakit komplikasi yang beragam. Sehingga obat-obatan yang diperlukan juga obat-obatan berkomposisi kimia berat.

Bukan rahasia lagi, pengobatan dengan bahan kimia sintetis (pengobatan barat/modern) mungkin dapat mengobati suatu penyakit, tetapi dapat juga menimbulkan penyakit bawaan yang lain sebagai bentuk *side effect* buruk dari sifat bahan kimia. Satu penyakit dapat disembuhkan tetapi dapat muncul penyakit lain. Jadilah lingkaran setan yang tidak ada habisnya dalam dunia pengobatan modern. Ternyata mahalnya obat kimia sintetis bukan jaminan kesembuhan.

PENGOBATAN ILAHYIAH DAN MISYKAT NUBUWAH

Teknologi medis boleh saja merambati modernisasi dan *shopisticasi* yang sulit diukur. Namun perkembangan jenis penyakit juga tidak kalah cepat beregenerasi. Sementara banyak manusia yang tidak menyadari bahwa Allah SWT tidak pernah menciptakan manusia dengan ditinggalkan begitu saja. Setiap kali penyakit muncul, pasti Allah SWT juga menciptakan obatnya. Sabda Rasulullah SAW: “*Tidaklah Allah SWT menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia turunkan penyembuhnya.*” (HR. Al-Bukhari dan Ibnu Majah) Hanya saja ada manusia yang mengetahuinya dan ada yang tidak mengetahuinya. Kenyataan lain yang harus disadari oleh manusia, bahwa apabila Allah SWT secara tegas memberikan petunjuk pengobatan, maka petunjuk pengobatan itu sudah pasti lebih *bersifat pasti* dan *bernilai absolut*. Dan memang demikianlah kenyataannya. Islam yang diajarkan oleh Rasulullah SAW, bukan saja memberi petunjuk tentang perikehidupan dan tata cara ibadah kepada Allah SWT secara khusus yang akan membawa keselamatan dunia dan akhirat, tetapi juga memberikan banyak petunjuk praktis dan formula umum yang dapat digunakan untuk menjaga keselamatan lahir dan batin, termasuk yang berkaitan dengan terapi atau pengobatan. Petunjuk praktis dan kaidah medis tersebut banyak sekali didemonstrasikan oleh Rasulullah SAW dan diajarkan kepada para sahabatnya. Bila kesemua formula dan kaidah praktis itu dipelajari secara seksama, tidak syak lagi bahwa kaum Muslimin dapat mengembangkannya menjadi sebuah sistem dan metode pengobatan yang tidak ada duanya. Disitulah akan terlihat korelasi yang erat antara sistem pengobatan Ilahi dengan sistem pengobatan manusia. Karena Allah SWT telah menegaskan: “*Telah diciptakan bagi kalian semua segala apa yang ada di muka bumi ini.*” Ilmu pengobatan berikut segala media dan materinya, termasuk yang diciptakan oleh Allah SWT untuk kepentingan umat manusia.

Camkanlah! Islam adalah agama yang sempurna, yang dibawa Rasulullah SAW bukan hanya kepada orang sehat tapi juga kepada orang yang sakit, maka syariatnya juga disediakan.

Untuk itu seyogyanya kaum Muslimin menghidupkan kembali kepercayaan terhadap berbagai jenis obat dan metode pengobatan yang diajarkan Rasulullah SAW sebagai metode terbaik untuk mengatasi berbagai macam penyakit.

Namun tentu semua jenis pengobatan dan obat-obatan tersebut hanya terasa khasiatnya bila disertai dengan sugesti dan keyakinan. Karena-demikian dinyatakan Ibnu Qayyim-keyakinan adalah doa. Bila pengobatan manusia mengenal istilah *placebo* (semacam penanaman sugesti lalu memberikan obat netral yang sebenarnya bukan obat dari penyakit yang dideritanya), maka Islam mengenal istilah doa dan keyakinan. Dengan pengobatan yang tepat, dosis yang sesuai disertai doa dan keyakinan, tidak ada penyakit yang tidak bisa diobati, kecuali penyakit yang membawa kematian. Jabir RA membawakan hadits dari Rasulullah SAW: “*Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah SWT.*” (HR. Muslim)

Al-Qur`an dan As-Sunnah yang shahih sarat dengan beragam penyembuhan dan obat yang bermanfaat dengan izin Allah SWT. Sehingga mestinya kita tidak terlebih dahulu berpaling dan meninggalkannya untuk beralih kepada pengobatan kimiawi yang ada di masa sekarang.

Karena itulah Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah berkata: “*Sungguh para tabib telah sepakat bahwa ketika memungkinkan pengobatan dengan bahan makanan maka jangan beralih kepada obat-obatan kimiawi. Ketika memungkinkan mengkonsumsi obat yang sederhana, maka jangan beralih memakai obat yang kompleks. Mereka mengatakan: ‘Setiap penyakit yang bisa ditolak dengan makanan-makanan tertentu dan pencegahan, janganlah mencoba menolaknya dengan obat-obatan kimiawi’.*”

Ibnul Qayyim juga berkata: “*Berpalingnya manusia dari cara pengobatan nubuwwah seperti halnya berpalingnya mereka dari pengobatan dengan Al-Qur`an, yang merupakan obat bermanfaat.*” Dengan demikian, tidak sepatutnya seorang muslim menjadikan pengobatan nabawiyyah sekedar sebagai pengobatan alternatif. Justru sepatutnya dia menjadikannya sebagai cara pengobatan yang utama, karena kepastiannya datang dari Allah SWT lewat lisan Rasul-Nya SAW. Sementara pengobatan dengan obat-obatan kimiawi (pengobatan cara barat) kepastiannya tidak seperti kepastian yang didapatkan dengan *thibbun nabawi*. Pengobatan yang diajarkan Nabi SAW diyakini kesembuhannya karena bersumber dari wahyu. Sementara pengobatan dari selain Nabi SAW kebanyakannya dugaan atau dengan pengalaman / uji coba.

Ibnul Qayyim berkata: “Pengobatan ala-Nabi tidak seperti layaknya pengobatan para ahli medis. Pengobatan ala-Nabi dapat diyakini dan bersifat pasti (qath’i), bernuansi ilahy, berasal dari wahyu dan *misykat* nubuwwah serta kesempurnaan akal.

Namun tentunya, berkaitan dengan kesembuhan suatu penyakit, seorang hamba tidak boleh bersandar semata dengan pengobatan tertentu, dan tidak boleh meyakini bahwa obatlah yang menyembuhkan sakitnya. Seharusnya ia bersandar dan bergantung kepada Dzat yang memberikan penyakit dan menurunkan obatnya sekaligus, yakni Allah SWT. Seorang hamba hendaknya selalu bersandar kepada-Nya dalam segala keadaannya. Hendaknya ia selalu berdoa memohon kepada-Nya agar menghilangkan segala kemudharatan yang tengah menimpanya.

BEKAM, CARA PENGOBATAN TERBAIK

Dari Jabir RA, bahwa ada seorang wanita Yahudi dari penduduk Khaibar memasukkan racun ke dalam daging domba yang dipanggang, lalu menghadihkannya kepada Rasulullah SAW. Beliau mengambil bagian kaki dan memakan sebagian darinya. Beberapa orang sahabat yang bersamanya juga ikut memakannya. Sebagian sahabat yang terlanjur memakannya ada yang meninggal. Lalu Rasulullah SAW melakukan pengobatan dengan hijamah di bagian pundaknya karena daging yang terlanjur beliau makan. Yang mengobatinya adalah Abu Hindun, dengan menggunakan tulang tanduk dan mata pisau.

Untuk pembinaan kesehatan rohani dan jasmani, Rasulullah SAW mengajarkan berbagai teknik pengobatan atau terapi sebagaimana terdapat dalam Shahih Bukhari dari Said Ibnu Jabir RA dari Ibnu Abbas RA dari Nabi SAW, bahwa Rasulullah SAW bersabda: “*Kesembuhan itu ada dalam tiga hal, yaitu dalam minum madu, sayatan alat hijamah atau sundutan api. Namun*

aku melarang umatku melakukan sundutan.” Bahkan Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya cara pengobatan paling ideal yang kalian pergunakan adalah hijamah (bekam).” (Muttafaq ‘alaihi) Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah SAW bersabda: “Jika pada sesuatu yang kalian pergunakan untuk berobat itu terdapat kebaikan, maka hal itu adalah bekam (hijamah).” (HR. Ibnu Majah, Abu Dawud) Sabda Rasulullah SAW: “Sebaik-baik pengobatan yang kalian lakukan adalah al hijamah.” (HR. Ahmad, shahih)

HUKUM BEKAM

Imam Ghazali berpendapat, yang dinukilkan dalam kitab *Tasyirul Fiqih lil Muslimil Mu’ashir* oleh Dr. Yusuf Qardhawi: *“Al Hijamah adalah termasuk fardhu kifayah. Jika di suatu wilayah tidak ada seorang yang mempelajarinya, maka semua penduduknya akan berdosa. Namun jika ada salah seorang yang melaksanakannya serta memadai, maka gugurlah kewajiban dari yang lain. Menurut saya, sebuah wilayah kadang membutuhkan lebih dari seorang. Tapi yang terpenting adalah adanya jumlah yang mencukupi dan memenuhi seukuran kebutuhan yang diperlukan. Jika di sebuah wilayah tidak ada orang yang Muhtajib (ahli bekam), suatu kehancuran siap menghadang dan mereka akan sengsara karena menempatkan diri di ambang kehancuran. Sebab Dzat yang menurunkan penyakit juga menurunkan obatnya, dan memerintahkan untuk menggunakannya serta menyediakan sarana untuk melaksanakannya, maka dengan meremehkannya berarti sebuah kehancuran telah menghadang.”*

BEKAM ITU APA?

Bekam merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah yang terkontaminasi toksin atau oksidan dari dalam tubuh melalui permukaan kulit ari. Dalam istilah medis dikenal dengan istilah ‘Oxidant Release Therapy’ atau ‘Oxidant Drainage Therapy’ atau istilah yang lebih populer adalah ‘detoksifikasi’. Cara ini lebih efektif dibandingkan dengan cara pemberian obat antioksidan (obat kimiawi) yang bertujuan untuk menetralkan oksidan di dalam tubuh sehingga kadarnya tidak makin tinggi. Tapi jika efek obat antioksidan sudah habis, oksidan akan tumbuh dan berkembang kembali. Karena itu, para dokter biasanya memberikan obat antioksidan secara kontinyu.

Untuk mengeluarkan oksidan dari dalam tubuh butuh ketrampilan khusus. Caranya dengan penyedotan menggunakan alat khusus yang sebelumnya didahului dengan pembedahan minor (sayatan khusus) secara hati-hati di titik-titik tertentu secara tepat dalam tubuh. Jika oksidan dapat dikeluarkan semua maka penyumbatan aliran darah ke organ-organ tertentu dalam tubuh dapat diatasi, sehingga fungsi-fungsi fisiologis tubuh kembali normal.

PENELITIAN BEKAM

Pada saat ini di negeri-negeri barat (Eropa dan Amerika) melalui penelitian ilmiah, serius dan terus-menerus menyimpulkan fakta-fakta ilmiah bagaimana keajaiban bekam sehingga mampu menyembuhkan berbagai penyakit secara lebih aman dan efektif dibandingkan metode kedokteran modern. Sehingga bekam mereka terapkan dalam kehidupan sehari-hari dan bermuncullah Ahli Bekam serta Klinik Bekam di kota-kota besar di Amerika dan Eropa. Bahkan pada tahun-tahun terakhir ini pengobatan dengan bekam telah dipelajari dalam kurikulum fakultas kedokteran di Amerika, walaupun mereka tidak pernah mau mengakui bahwa bekam adalah warisan Rasulullah SAW, dokter terbaik sepanjang zaman. Ironisnya, sekarang ini orang Islam sendiri masih memandang sinis terhadap *thibbun nabawi*, padahal kita semua mengakui secara lisan bahwa Rasulullah SAW adalah *uswatun khasanah*. Semoga Allah SWT menyelamatkan aqidah kita!

Berdasarkan laporan umum penelitian tentang pengobatan dengan metode bekam tahun 2001 M (300 kasus) dalam buku *Ad Dawa’ul-Ajib* yang ditulis oleh ilmuwan Damaskus Muhammad Amin Syaikhudidapat data sebagai berikut: 1) dalam kasus tekanan darah tinggi, tekanan darah turun hingga mencapai batas normal, 2) dalam kasus tekanan darah rendah, tekanan darah naik hingga batas normal, 3) jumlah sel-sel darah putih (leukosit) meningkat

dalam 60% kasus dan masih dalam batas-batas normal 4) kadar gula darah turun pada pengidap kencing manis dalam 92,5 % kasus, 5) jumlah asam urat di darah turun pada 83,68% kasus, 6) pada darah bekam yang keluar, didapati bahwa eritrosit yang didalamnya berbentuk aneh, tidak berfungsi normal, mengganggu kinerja sel lain.

RENUNGAN

Di tengah derasnya serbuan pengobatan modern dan pengobatan alternatif dari dalam atau luar negeri kedalam lingkungan kaum muslimin, tanpa jaminan kehalalan, memaksa kita menggunakan bahan dan cara yang haram, bahkan dapat membawa kita kepada perbuatan syirik, sangat mahal tapi tanpa jaminan kesembuhan secara sempurna, bahkan mungkin menimbulkan komplikasi yang lebih berat, maka kembali kepada *thibbun nabawi* adalah solusi yang tepat dan selamat. Keuntungan ganda akan kita peroleh, yaitu kesehatan tubuh dan terselamatkannya aqidah umat Islam.

Bekam menjadi pilihan terbaik untuk berobat, karena murah, aman, praktis dan sesuai sunnah Rasulullah SAW. Apabila bekam dilakukan secara baik dan benar sesuai kaidah medis, maka akan memberikan hasil yang luar biasa. Insya Allah!!!

BAGIAN II

THIBBUN NABAWI

PENGERTIAN

Shahabat yang mulia Abu Sa'id Al-Khudri rahimahullahu berkata: "Sejumlah shahabat Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam pergi dalam sebuah safar (perjalanan) yang mereka tempuh, hingga mereka singgah di sebuah kampung Arab. Mereka kemudian meminta penduduk kampung tersebut agar menjamu mereka, namun penduduk kampung itu menolak. Tak lama setelah itu, kepala suku dari kampung tersebut tersengat binatang berbisa. Penduduknya pun mengupayakan segala cara pengobatan, namun tidak sedikit pun yang memberikan manfaat untuk kesembuhan pemimpin mereka. Sebagian mereka berkata kepada yang lain: "Seandainya kalian mendatangi rombongan yang tadi singgah di tempat kalian, mungkin saja ada di antara mereka punya obat (yang bisa menghilangkan sakit yang diderita pemimpin kita)." Penduduk kampung itu pun mendatangi rombongan shahabat Rasulullah yang tengah beristirahat tersebut, seraya berkata: "Wahai sekelompok orang, pemimpin kami disengat binatang berbisa. Kami telah mengupayakan berbagai cara untuk menyembuhkan sakitnya, namun tidak satu pun yang bermanfaat. Apakah salah seorang dari kalian ada yang memiliki obat?" Salah seorang shahabat berkata: "Iya, demi Allah, aku bisa meruqyah. Akan tetapi, demi Allah, tadi kami minta dijamu namun kalian enggan untuk menjamu kami. Maka aku tidak akan melakukan ruqyah untuk kalian hingga kalian bersedia memberikan imbalan kepada kami." Mereka pun bersepakat untuk memberikan sekawanan kambing sebagai upah dari ruqyah yang akan dilakukan. Shahabat itu pun pergi untuk meruqyah pemimpin kampung tersebut. Mulailah ia meniup disertai sedikit meludah dan membaca: "Alhamdulillah rabbil 'alamin" (Surah Al-Fatihah). Sampai akhirnya pemimpin tersebut seakan-akan terlepas dari ikatan yang mengekangnya. Ia pun pergi berjalan, tidak ada lagi rasa sakit (yang membuatnya membolak-balikkan tubuhnya di tempat tidur). Penduduk kampung itu lalu memberikan imbalan sebagaimana telah disepakati sebelumnya. Sebagian shahabat berkata: "Bagilah kambing itu." Namun shahabat yang meruqyah berkata: "Jangan kita lakukan hal itu, sampai kita menghadap Rasulullah SAW, lalu kita ceritakan kejadiannya, dan kita tunggu apa yang beliau perintahkan." Mereka pun menghadap Rasulullah SAW, lalu mengisahkan apa yang telah terjadi. Beliau bertanya kepada shahabat yang melakukan ruqyah: "Dari mana engkau tahu bahwa Al-Fatihah itu bisa dibaca untuk meruqyah? Kalian benar, bagilah kambing itu dan berikanlah bagian untukku bersama kalian."

Hadits di atas diriwayatkan Al-Imam Al-Bukhari rahimahullahu dalam kitab Shahih-nya no. 5749, kitab Ath-Thibb, bab An-Nafats fir Ruqyah. Diriwayatkan pula oleh Al-Imam Muslim rahimahullahu dalam Shahih-nya no. 5697 kitab As-Salam, bab Jawazu Akhdzil Ujrah 'alar Ruqyah.

Beberapa faedah yang dapat kita ambil dari hadits Abu Sa'id Al-Khudri radhiallahu 'anhu di atas adalah:

1. Surah Al-Fatihah mustahab untuk dibacakan kepada orang yang disengat binatang berbisa dan orang sakit.
2. Boleh mengambil upah dari ruqyah dan upah itu halal.
3. Seluruh kambing itu sebenarnya milik orang yang meruqyah, adapun yang lainnya tidak memiliki hak, namun dibagikannya kepada teman-temannya karena kedermawanan dan kebaikan.
4. Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam minta bagian dalam rangka lebih menenangkan hati para shahabatnya dan untuk lebih menunjukkan bahwa upah yang didapatkan tersebut halal, tidak mengandung syubhat.

Demikian faedah yang disebutkan Al-Imam An-Nawawi rahimahullahu dalam Al-Minhaj Syarhu Shahih Muslim (14/410).

Pengobatan Nabawiyyah (At-Thibbun Nabawi) Bukan Pengobatan Alternatif. Keberadaan berbagai penyakit termasuk sunnah kauniyyah yang diciptakan oleh Allah SWT. Penyakit-penyakit itu merupakan musibah dan ujian yang ditetapkan Allah SWT atas hamba-hamba-Nya. Dan sesungguhnya pada musibah itu terdapat kemanfaatan bagi kaum mukminin. Shuhaib Ar-Rumi RA berkata: “Rasulullah SAW bersabda: “Sungguh mengagumkan perkara seorang mukmin. Sungguh seluruh perkaranya adalah kebaikan. Yang demikian itu tidaklah dimiliki oleh seorangpun kecuali seorang mukmin. Jika ia mendapatkan kelapangan, ia bersyukur. Maka yang demikian itu baik baginya. Dan jika ia ditimpa kesusahan, ia bersabar. Maka yang demikian itu baik baginya.” (HR. Muslim no. 2999)

Termasuk keutamaan Allah SWT yang diberikan kepada kaum mukminin, Dia menjadikan sakit yang menimpa seorang mukmin sebagai penghapus dosa dan kesalahan mereka. Sebagaimana tersebut dalam hadits Abdullah bin Mas’ud RA, bahwasanya Rasulullah SAW bersabda: “Tidaklah seorang muslim ditimpa gangguan berupa sakit atau lainnya, melainkan Allah SWT menggugurkan kesalahan-kesalahannya sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5661 dan Muslim no. 6511)

Di sisi lain, sebagaimana Allah SWT menurunkan penyakit, Dia pun menurunkan obat bersama penyakit itu. Obat itupun menjadi rahmat dan keutamaan dari-Nya untuk hamba-hamba-Nya, baik yang mukmin maupun yang kafir. Rasulullah SAW bersabda dalam hadits Abu Hurairah RA: “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678)

Abdullah bin Mas’ud RA mengabarkan dari Nabi SAW: “Sesungguhnya Allah SWT tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak mengetahuinya dan mengetahui orang yang mengetahuinya.” (HR. Ahmad 1/377, 413 dan 453. Dan hadits ini dishahihkan dalam Ash-Shahihah no. 451)

CARA TEKNIS PENGOBATAN NABAWI

Banyak sekali cara pengobatan nabawi. Kami hanya menyebutkan beberapa di antaranya, yaitu:

1. Pengobatan dengan madu

Allah SWT berfirman tentang madu yang keluar dari perut lebah:

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا
شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

“... Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia.” (An-Nahl: 69).

Madu dapat digunakan untuk mengobati berbagai jenis penyakit dengan izin Allah SWT. Di antaranya untuk mengobati sakit perut, seperti ditunjukkan dalam hadits berikut ini: “Ada seseorang menghadap Nabi SAW, ia berkata: ‘Saudaraku mengeluhkan sakit pada perutnya.’ Nabi berkata: ‘Minumkan ia madu.’ Kemudian orang itu datang untuk kedua kalinya, Nabi berkata: ‘Minumkan ia madu.’ Orang itu datang lagi pada kali yang ketiga, Nabi tetap berkata: ‘Minumkan ia madu.’ Setelah itu, orang itu datang lagi dan menyatakan: ‘Aku telah melakukannya (namun belum sembuh juga malah bertambah mencret).’ Nabi bersabda: ‘Allah Mahabener dan perut saudaramu itu dusta. Minumkan lagi madu.’ Orang itu meminumkannya lagi, maka saudaranya pun sembuh.” (HR. Al-Bukhari no. 5684 dan Muslim no. 5731)

2. Pengobatan dengan habbah sauda` (jintan hitam, *Nigella sativa*)

Nabi SAW bersabda:

“Sesungguhnya habbah sauda` ini merupakan obat dari semua penyakit, kecuali dari penyakit as-samu”. Aku (yakni Aisyah radhiallahu 'anha) bertanya: “Apakah as-samu itu?” Beliau menjawab: “Kematian.” (HR. Al-Bukhari no. 5687 dan Muslim no. 5727)

3. Pengobatan dengan susu dan kencing unta.

Anas radhiallahu 'anhu menceritakan: “Ada sekelompok orang ‘Urainah dari penduduk Hijaz menderita sakit (karena kelaparan atau kelelahan). Mereka berkata: ‘Wahai Rasulullah, berilah tempat kepada kami dan berilah kami makan.’ Ketika telah sehat, mereka berkata: ‘Sesungguhnya udara kota Madinah tidak cocok bagi kami (hingga kami menderita sakit, –pent.).’ Rasulullah SAW pun menempatkan mereka di Harrah, di dekat tempat pemeliharaan unta-unta beliau (yang berjumlah 3-30 ekor). Beliau berkata: ‘Minumlah dari susu dan kencing unta-unta itu. Tatkala mereka telah sehat, mereka justru membunuh penggembala unta-unta Nabi SAW (setelah sebelumnya mereka mencungkil matanya) dan menggiring unta-unta tersebut (dalam keadaan mereka juga murtad dari Islam, –pent.). Nabi SAW pun mengirim utusan untuk mengejar mereka, hingga mereka tertangkap dan diberi hukuman dengan dipotong tangan dan kaki-kaki mereka serta dicungkil mata mereka.” (HR. Al-Bukhari no. 5685, 5686 dan Muslim no. 4329)

4. Pengobatan dengan berbekam (hijamah)

Ibnu ‘Abbas radhiallahu 'anhuma mengabarkan:

“Sesungguhnya Rasulullah SAW berbekam pada bagian kepalanya dalam keadaan beliau sebagai muhrim (orang yang berihram) karena sakit pada sebagian kepalanya.” (HR. Al-Bukhari no. 5701)

Rasulullah SAW juga bersabda: “Obat/kesembuhan itu (antara lain) dalam tiga (cara pengobatan): minum madu, berbekam dan dengan *kay*, namun aku melarang umatku dari *kay*.” (HR. Al-Bukhari no. 5680)

5. Ruqyah

Di antara cara pengobatan nabawi yang bermanfaat dengan izin Allah SWT adalah ruqyah yang syar’i, yang ditetapkan dalam Al-Qur`an dan As-Sunnah yang shahih. Ketahuilah, Allah Subhanahu wa Ta’ala menjadikan Al-Qur`anul Karim sebagai syifa` (obat/ penyembuh) sebagaimana firman-Nya: “Dan jikalau Kami jadikan Al-Qur`an itu suatu bacaan dalam selain bahasa Arab tentulah mereka mengatakan: ‘Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?’ Apakah (patut Al-Qur`an) dalam bahasa asing, sedangkan (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: ‘Al-Qur`an itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang yang beriman’.” (Fushshilat: 44)

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur`an apa yang merupakan syifa` dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Al-Isra` : 82).

Huruf *مِنْ* dalam ayat di atas untuk menerangkan jenis, bukan menunjukkan tab’idh (makna sebagian). Karena Al-Qur`an seluruhnya adalah syifa` dan rahmat bagi orang-orang beriman, sebagaimana dinyatakan dalam ayat sebelumnya (yaitu surat Al-Fushshilat: 44).” (Ad-Da`u wad Dawa`, hal. 7)

Al-Hafizh Ibnu Hajar Al-Asqalani rahimahullahu berkata ketika memberikan komentar terhadap hadits yang menyebutkan tentang wanita yang menderita ayan (epilepsi): “Dalam hadits ini ada dalil bahwa pengobatan seluruh penyakit dengan doa dan bersandar kepada Allah SWT

Bekam, Pengobatan Menurut Sunnah Nabi- 7

adalah lebih manjur serta lebih bermanfaat daripada dengan obat-obatan. Pengaruh dan khasiatnya bagi tubuh pun lebih besar daripada pengaruh obat-obatan jasmani. Namun kemanjurannya hanyalah didapatkan dengan dua perkara: 1) *dari sisi orang yang menderita sakit, yaitu lurus niat / tujuannya*, 2) *dari sisi orang yang mengobati, yaitu kekuatan bimbingan/arahan dan kekuatan hatinya dengan takwa dan tawakkal*. Wallahu a'lam.” (Fathul Bari 10/115)

Dalam hadits Abu Sa'id Al-Khudri radhiallahu 'anhu tentang ruqyah dengan surat Al-Fatihah yang dilakukan salah seorang shahabat, benar-benar terlihat pengaruh obat tersebut pada penyakit yang diderita sang pemimpin kampung. Sehingga obat itu mampu menghilangkan penyakit, seakan-akan penyakit tersebut tidak pernah ada sebelumnya. Cara seperti ini merupakan pengobatan yang paling mudah dan ringan. Seandainya seorang hamba melakukan pengobatan ruqyah dengan membaca Al-Fatihah secara bagus, niscaya ia akan melihat pengaruh yang mengagumkan dalam kesembuhan.

Al-Imam Ibnu Qayyim rahimahullahu berkata: “Aku pernah tinggal di Makkah selama beberapa waktu dalam keadaan tertimpa berbagai penyakit. Dan aku tidak menemukan tabib maupun obat. Aku pun mengobati diriku sendiri dengan Al-Fatihah yang dibaca berulang-ulang pada segelas air Zam-zam kemudian meminumnya, hingga aku melihat dalam pengobatan itu ada pengaruh yang mengagumkan. Lalu aku menceritakan hal itu kepada orang yang mengeluh sakit. Mereka pun melakukan pengobatan dengan Al-Fatihah, ternyata kebanyakan mereka sembuh dengan cepat.”

Subhanallah! Demikian penjelasan dan persaksian Al-Imam Ibnu Qayyim rahimahullahu terhadap ruqyah serta pengalaman pribadinya berobat dengan membaca Al-Fatihah. (Ad-Da'u wad Dawa' hal. 8, Ath-Thibbun Nabawi hal. 139)

Asy-Syaikh Shalih bin Fauzan berkata: “Sungguh Allah SWT telah menjadikan Al-Qur'an sebagai syifa' bagi penyakit-penyakit hissi (yang dapat dirasakan indera) dan maknawi berupa penyakit-penyakit hati dan badan. Namun dengan syarat, peruyah dan yang diruyah harus mengikhlaskan niat. Dan masing-masing meyakini bahwa kesembuhan itu datang dari sisi Allah Subhanahu wa Ta'ala. Dan ruqyah dengan Kalamullah merupakan salah satu di antara sebab-sebab yang bermanfaat.”

Beliau juga berkata: “Pengobatan dengan ruqyah Al-Qur'an merupakan Sunnah Rasulullah SAW dan amalan salaf. Mereka dahulu mengobati orang yang terkena 'ain, kesurupan jin, sihir dan seluruh penyakit dengan ruqyah. Mereka meyakini bahwa ruqyah termasuk sarana yang mubah lagi bermanfaat, sementara yang menyembuhkan hanyalah Allah SWT.” (Al-Muntaqa min Fatawa Asy-Syaikh Shalih Al-Fauzan, juz 1, jawaban soal no. 77)

Thibbun Nabawi Memberi Pengaruh bagi Kesembuhan dengan Izin Allah Subhanahu wa Ta'ala. Mungkin ada di antara kita yang pernah mencoba melakukan pengobatan dengan *thibbun nabawi* dengan minum madu misalnya atau habbaha sauda'. Atau dengan ruqyah membaca ayat-ayat Al-Qur'an dan doa-doa yang diajarkan Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam, namun tidak merasakan pengaruh apa-apa. Penyakitnya tak kunjung hilang. Ujung-ujungnya, kita meninggalkan *thibbun nabawi* karena kurang percaya akan khasiatnya, lalu beralih ke obat-obatan kimiawi. Mengapa demikian? Mengapa kita tidak mendapatkan khasiat sebagaimana yang didapatkan Al-Imam Ibnu Qayyim rahimahullahu ketika meruyah dirinya dengan Al-Fatihah? Atau seperti yang dilakukan oleh seorang shahabat ketika meruyah kepala suku yang tersengat binatang berbisa di mana usai pengobatan si kepala suku (pemimpin kampung) sembuh seakan-akan tidak pernah merasakan sakit? Di antara jawabannya, sebagaimana ucapan Al-Hafizh Ibnu Hajar rahimahullahu yang telah lewat, bahwasanya manjurunya ruqyah (pengobatan dengan membaca doa-doa dan ayat-ayat Al-Qur'an) hanyalah diperoleh bila terpenuhi dua hal di atas.

Al-Imam Ibnu Qayyim rahimahullahu berkata: “Ada hal yang semestinya dipahami, yakni zikir, ayat, dan doa-doa yang dibacakan sebagai obat dan yang dibaca ketika meruyah, memang merupakan obat yang bermanfaat. Namun dibutuhkan respon pada tempat, kuatnya semangat dan pengaruh orang yang meruyah. Bila obat itu tidak memberi pengaruh, hal itu

dikarenakan lemahnya pengaruh ruqyah, tidak adanya respon pada tempat terhadap orang yang diruqyah, atau adanya penghalang yang kuat yang mencegah khasiat obat tersebut, sebagaimana hal itu terdapat pada obat dan penyakit hissi.

Tidak adanya pengaruh obat itu bisa jadi karena tidak adanya penerimaan thabi'ah terhadap obat tersebut. Terkadang pula karena adanya penghalang yang kuat yang mencegah bekerjanya obat tersebut. Karena bila thabi'ah mengambil obat dengan penerimaan yang sempurna, niscaya manfaat yang diperoleh tubuh dari obat itu sesuai dengan penerimaan tersebut.

Demikian pula hati. Bila hati mengambil ruqyah dan doa-doa perlindungan dengan penerimaan yang sempurna, bersamaan dengan orang yang meruqyah memiliki semangat yang berpengaruh, niscaya ruqyah tersebut lebih berpengaruh dalam menghilangkan penyakit.” (Ad-Da`u wad Dawa`, hal. 8)

Al-Hafizh Ibnu Hajar rahimahullahu menyatakan, terkadang sebagian orang yang menggunakan *thibbun nabawi* tidak mendapatkan kesembuhan. Yang demikian itu karena adanya penghalang pada diri orang yang menggunakan pengobatan tersebut. Penghalang itu berupa lemahnya keyakinan akan kesembuhan yang diperoleh dengan obat tersebut, dan lemahnya penerimaan terhadap obat tersebut.

POSISI PENGOBATAN ALTERNATIF UMUM

Siapa bilang pengobatan alternatif ketinggalan zaman? Justru saat ini masyarakat Barat kian mempercayai pengobatan di luar studi medis tersebut. Kombinasi terapi alternatif dan terapi kedokteran mulai populer di sana. Sebuah survei baru-baru ini menyatakan bahwa orang Inggris memiliki kepercayaan pada pengobatan alternatif sama besarnya dengan pengobatan medis konvensional.

Dari 1.000 orang yang mengikuti survei, 68 persennya menyatakan demikian. Usia para peserta survei berkisar antara 35-44 tahun. Jenis pengobatan alternatif yang dimaksud mencakup pengobatan herbal alias tanaman obat dan naturopati. Satu dari empat orang tersebut berpikir bahwa pengobatan ala Barat hanya salah satu cara untuk mengatasi gangguan kesehatan. Demikian hasil survei yang dilakukan *Diagnostic Clinic*, London. Mereka selama ini melakukan kombinasi pengobatan medis kedokteran dengan pengobatan komplementer. Hasil penelitian tersebut menyatakan terapi komplementer alias alternatif kini semakin populer dibanding di masa lalu.

Dalam pengobatan alternatif, segala metode dimungkinkan, dari penggunaan obat-obat tradisional seperti jamu-jamuan, rempah, yang sudah dikenal seperti jahe, kunyit dan sebagainya, sampai bahan yang dirahasiakan. Pendekatan lain seperti menggunakan energi tertentu yang mampu mempercepat proses penyembuhan, hingga menggunakan doa tertentu yang diyakini secara spiritual memiliki kekuatan penyembuhan.

Orang Inggris menghabiskan biaya 130 poundsterling (sekitar Rp 2.230.000,-) per tahunnya untuk menjalani terapi alternatif seperti akupunktur dan refleksiologi. Berarti terjadi peningkatan bujet hingga 70 juta poundsterling atau sekitar 1,2 triliun rupiah di bidang pengobatan ini dalam empat tahun ke depan. Popularitas terapi komplementer ini bahkan membuat pemerintah Inggris mengucurkan dana sebesar 900.000 poundsterling (15,4 miliar rupiah) untuk kepentingan regulasi sejumlah praktik pengobatan alternatif.

Dr Rajendra Sharma, direktur media *Diagnostic Clinic*, mengatakan kepada BBC News baru-baru ini, ”Pengobatan medis ortodoks dan komplementer sebaiknya tidak berada di sisi yang berbeda di bidang kesehatan. Pengobatan terintegrasi yang didukung oleh dokter berkualitas dan para ahli di bidang disiplin ilmu bisa menjadi model pengobatan ideal di masa mendatang.”

Jenis kombinasi dari pengobatan alternatif dengan pengobatan medis kedokteran yang mulai populer adalah naturopati. Pengobatan ini dilakukan dengan pendekatan medis konvensional yang dipadukan dengan terapi alternatif. Dalam pengobatan naturopati, pasien sama sekali tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengandung bahan kimia. Sesuai dengan

namanya, *natur* alias *nature* yang berarti alam, semua prosedur pengobatan di sini dilakukan secara alami. Obat-obatan yang dipakai 100 persen berasal dari bahan alami seperti dedaunan, suplemen nutrisi yang bisa memperbaiki sistem fungsi tubuh yang rusak.

Pemilihan bahan-bahan alami berdasarkan bukti bahwa dalam setiap tumbuh-tumbuhan tersebut mengandung reseptor, struktur kimia, hormon yang sama dengan manusia. Ada suatu penelitian yang membuktikan bahwa daun-daunan mengandung zat yang sama dengan yang ada di kepala manusia. Sementara zat yang terdapat pada akar atau ranting pohon mirip dengan yang ada pada kaki dan tangan manusia.

Dalam naturopati, jika ada bagian tubuh yang rusak, maka suplemen yang diberikan akan memperbaiki luka tubuh dari dalam yang dikenal dengan sistem *homilistasis*. Ada sejumlah prosedur yang harus dijalani pasien, antara lain aromaterapi, spa, detoksifikasi, rejuvenasi, juga *lymph drainage* massage alias pemijatan untuk memperlancar aliran kelenjar getah bening. Dalam mengobati pasien autisme misalnya, pada pengobatan naturopati lebih dilakukan pendekatan secara alam, bukan pendekatan klinis yang banyak memberi obat-obatan kimia.

Di Indonesia, kedokteran naturopati memang belum ada, namun di banyak negara lain seperti AS, Inggris, Australia, Cina juga India, bidang ini menjadi spesialisasi tersendiri di universitas. Kedokteran naturopati merupakan suatu bentuk spesialisasi ilmu kedokteran dalam melakukan upaya pencegahan atau pengobatan penyakit, peningkatan taraf kesehatan tubuh serta proses rehabilitasi tubuh dengan cara meningkatkan sistem, kapasitas dan fungsi alami. Di banyak negara maju, naturopati lebih dikenal dengan *lifestyle medicine*, di mana pengobatan lebih ditekankan pada pola hidup seseorang, dari mulai pola makan, hingga pola aktivitas. Walau belum cukup populer di Indonesia, sesungguhnya pengobatan naturopati sendiri sudah mendapat pengakuan dari badan kesehatan dunia (WHO) sejak 1978.

Namun tidak semua ahli medis sepakat dengan Sharma. Sebagian masih keberatan apabila terapi komplementer dipadukan dengan terapi medis kedokteran. Dr Jim Kennedy, juru bicara dari *Royal College of GPs* memperingatkan bahwa tidak semua aspek dalam pengobatan medis bisa mendukung pengobatan komplementer. Pengobatan komplementer mempunyai spektrum yang cukup luas sehingga tidak selalu bisa dibuktikan seperti halnya dalam terapi medis konvensional. "Tapi sejauh dokter mengetahui bahwa pengobatan alternatif yang dijalani pasiennya tidak mengganggu kesehatan dan cukup bermanfaat, tentu masih dibenarkan," jelas Kennedy.

Kendati masyarakat Inggris mulai mempercayai pengobatan alternatif, tak selalu perpaduan antara jenis terapi konvensional dengan alternatif dibenarkan begitu saja. *British Medical Association* (BMA) setuju bahwa tidak semua pengobatan alternatif bisa dipercaya 100 persen keandalannya. Terutama sejumlah pengobatan komplementer yang masih belum bisa dijelaskan track record medisnya. Dalam menjalani suatu pengobatan, biasanya pasien dan dokter sama-sama bisa mengetahui apa yang terjadi dalam tubuh si pasien, apa dampaknya, dan bagaimana terapi medisnya. Inilah yang kadang dalam pengobatan alternatif tidak diketahui secara transparan.

BAGIAN III

AL HIJAMAH (BEKAM)

Dari Jabir, bahwa ada seorang wanita Yahudi dari penduduk Khaibar memasukkan racun ke dalam daging domba yang dipanggang, lalu menghadiahkannya kepada Rasulullah Saw. Beliau mengambil bagian kaki dan memakan sebagian darinya. Beberapa orang shahabat yang bersamanya juga ikut memakannya. Tiba-tiba beliau bersabda, “Lepaskan tangan kalian!”. Beliau mengirim utusan untuk memanggil wanita Yahudi itu, lalu beliau bersabda, “Rupanya engkau telah meracuni domba ini”. “Siapa yang memberitahumu? tanya wanita Yahudi. Beliau menjawab, “Bagian kaki domba inilah yang memberitahukannya kepadaku”. “Memang aku telah meracunnya. Dalam hati aku berkata, “Kalau memang dia benar-benar seorang Nabi, maka racun itu tidak akan membahayakannya dirinya. Tapi kalau memang dia bukan seorang Nabi, maka kami dapat merasa tenang,” jawab wanita Yahudi. Rasulullah Saw memaafkan wanita Yahudi itu dan tidak menjatuhkan hukuman kepadanya. Sebagian shahabat yang terlanjur memakannya ada yang meninggal. Lalu Rasulullah Saw melakukan pengobatan dengan hijamah di bagian pundaknya karena daging yang terlanjur beliau makan. Yang mengobatinya adalah Abu Hindun, dengan menggunakan tulang tanduk dan mata pisau. Orang itu budak milik bani Bayadhah dari kalangan Anshar.

SEJARAH HIJAMAH (BEKAM)

Hijamah/bekam/cupping/kop/chantuk dan banyak istilah lainnya sudah dikenal sejak zaman dulu, yaitu kerajaan Sumeria, kemudian terus berkembang sampai Babilonia, Mesir, Saba, dan Persia. Pada zaman Rasulullah, beliau menggunakan kaca berupa cawan atau mangkuk tinggi. Pada zaman China kuno mereka menyebut hijamah sebagai “perawatan tanduk” karena tanduk menggantikan kaca. Pada kurun abad ke-18 (abad ke-13 Hijriyah), orang-orang di Eropa menggunakan lintah sebagai alat untuk hijamah. Pada satu masa, 40 juta lintah diimpor ke negara Perancis untuk tujuan itu. Lintah-lintah itu dilaparkan tanpa diberi makan. Jadi bila disangkutkan pada tubuh manusia, dia akan terus menghisap darah tadi dengan efektif. Setelah kenyang, ia tidak berupaya lagi untuk bergerak dan terus jatuh lantas mengakhiri upacara hijamahnya.

Kini pengobatan ini dimodifikasi dengan sempurna dan mudah pemakaiannya sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah dengan menggunakan suatu alat yang praktis dan efektif.

PENGERTIAN BEKAM (AL HIJAMAH)

Bekam merupakan metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh melalui permukaan kulit. Hijamah adalah pengobatan yang sudah dikenal sejak ribuan tahun sebelum masehi. Nama lainnya adalah *bekam*, *canduk*, *canthuk*, *kop*, *mambakan*, di Eropa dikenal dengan istilah "Cuping Therapeutic Method". Dalam bahasa Mandarin disebut *Pa Hou Kuan*.

Kata "Hijamah" berasal dari bahasa Arab, dari kata *Al Hijmu* yang berarti pekerjaan membekam. *Al Hajjam* berarti ahli bekam. *Al Hijmu* berarti menghisap atau menyedot. *Al Hajjam* sama dengan *Al Mashshah*, yaitu tukang menghisap atau tukang menyedot. Sedangkan *Al Mihjam* atau *Al Mihjamah* merupakan alat untuk bekam yang berupa tabung gelas untuk menampung darah yang dikeluarkan dari kulit.

Kata *al hijmu* berarti pekerjaan *al hajjam*, tukang bekam. *Al Hijmu* berarti mengisap atau menyedot. *Al Hajjam* sama dengan *al mashshash*, tukang mengisap, tukang bekam. *Al Mihjam* atau *al mihjamah* merupakan gelas yang digunakan untuk menampung darah yang dikeluarkan dari kulit pasien, atau gelas untuk menghimpun darah hijamah.

Kesimpulan definisi hijamah menurut bahasa adalah ungkapan tentang mengisap darah dan mengeluarkannya dari permukaan kulit, yang kemudian ditampung di dalam gelas mihjamah, yang menyebabkan pemusatan dan penarikan darah di sana, lalu dilakukan penyayatan permukaan kulit dengan pisau bedah, guna untuk mengeluarkan darah.

Hijamah berbeda dengan *qath'ul-irqi* (memotong urat). *Qath'ul-irqi* adalah memasukkan jarum suntik untuk mengambil darah dari urat nadi seperti halnya aksi menyumbang darah, yang disebut *al fashdu*.

Dalam ilmu kedokteran Islam, bekam tidak boleh sembarang dilakukan. Bekam hanya boleh dilakukan pada pembekuan/penyumbatan dalam pembuluh darah, karena fungsi bekam yang sesungguhnya adalah untuk mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh.

Madu menjadi dasar dari obat-obatan herba, bekam menjadi dasar kepada pembedahan, sedangkan besi panas (api) menjadi dasar kepada pengobatan melalui laser.

Hadist yang diriwayatkan oleh Tirmidzi menyatakan, bahwa Rasul SAW mengarahkan pengikut-pengikutnya menggunakan bekam sebagai kaedah pengobatan penyakit. Beliau memuji orang yang berbekam, "*Dia membuang darah yang kotor, meringankan tubuh serta menajamkan penglihatan.*"

Dalam kaitan untuk membersihkan diri ini, Allah mengkhususkan satu bulan dalam satu tahun untuk berpuasa (pada bulan Ramadhan) sebagai salah satu jalan untuk menyucikan rohani. Dan berbekam merupakan salah satu cara untuk menyucikan atau membersihkan jasmani

JENIS BEKAM

1. Bekam kering atau bekam angin (*Hijamah Jaaffah*), yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering baik bagi orang yang tidak tahan suntikan jarum dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari atau akan kelihatan memar selama 1 atau 2 pekan. *Insya Allah* sangat baik diolesi minyak *habbah sauda'* atau minyak *zaitun* untuk menghilangkan tanda lebam pada kulit yang selesai dibekam. Bekam ini sedotannya hanya sekali dan dibiarkan selama 5 – 10 menit.
Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat atau digunakan untuk meringankan nyeri urat-urat punggung karena sakit rheumatik, juga penyakit-penyakit penyebab nyeri punggung. Bekam kering bermanfaat juga untuk terapi penyakit paru-paru, radang ginjal, pembengkakan liver/radang selaput jantung, radang urat syaraf, radang sumsum tulang belakang, nyeri punggung, rematik, masuk angin, wasir, dan lain-lain.
Terdapat dua teknik bekam kering yang dapat dipraktikkan untuk tempat tertentu yaitu bekam *luncur* dan bekam *tarik*.
2. Bekam luncur, caranya dengan meng-kop pada bagian tubuh tertentu dan meluncurkan ke arah bagian tubuh yang lain. Teknik bekam ini biasa digunakan untuk pemanasan pasien, berfungsi untuk melancarkan peredaran darah, pelepasan otot, dan menyehatkan kulit.
3. Bekam tarik, dilakukan seperti ditarik-tarik. Dibekam hanya beberapa detik kemudian ditarik dan ditempelkan lagi hingga kulit yang dibekam menjadi merah.
4. Bekam basah (*Hijamah Rothbah*), yaitu pertama kita melakukan bekam kering, kemudian kita melukai permukaan kulit dengan jarum tajam (*lancet*) atau sayatan pisau steril (*surgical blade*), lalu di sekitarnya dihisap dengan alat *cupping set* dan *hand pump* untuk mengeluarkan darah kotor dari dalam tubuh. Lamanya setiap hisapan 3 sampai 5 menit, dan maksimal 9 menit, lalu dibuang darah kotornya. Penghisapan tidak lebih dari 7 kali hisapan. Darah kotor berupa darah merah pekat dan berbuih. *Insya Allah* bekasnya (kulit yang lebam) akan hilang 3 hari kemudian setelah diolesi minyak *habbah sauda'* atau minyak *zaitun*. Dan selama 3 jam setelah dibekam, kulit yang lebam itu tidak boleh disiram air. Jarak waktu pengulangan bekam pada tempat yang sama adalah 4 minggu.
Bekam basah berkhasiat untuk berbagai penyakit, terutama penyakit yang terkait dengan terganggunya sistem peredaran darah di tubuh. Kalau bekam kering dapat menyembuhkan penyakit-penyakit ringan, maka bekam basah dapat menyembuhkan penyakit-penyakit yang lebih berat, akut, kronis ataupun yang degeneratif, seperti darah tinggi, kanker, asam urat, diabetes mellitus (kencing manis), kolesterol, dan osteoporosis.

MENGAPA HARUS BERHIJAMAH?

Teknik pengobatan hijamah adalah suatu proses membuang darah kotor (toksid/racun) yang berbahaya dari dalam tubuh melalui bawah permukaan kulit. Toksid/toksin adalah endapan racun/zat kimia yang tidak bisa diurai oleh tubuh. Darah kotor adalah darah yang mengandung toksid/racun, atau darah statis yang menyumbat peredaran darah sehingga sistem peredaran darah tidak dapat berjalan lancar. Kondisi ini sedikit demi sedikit akan mengganggu kesehatan, baik fisik maupun mental. Akibatnya akan terasa lesu, murung, resah, linu, pusing, dan senantiasa merasa kurang sehat, cepat bosan, dan mudah naik pitam. Ditambah lagi dengan angin yang sulit dikeluarkan dari dalam tubuh, akibatnya tubuh akan mudah kena penyakit mulai dari yang akut seperti influenza sampai dengan penyakit degeneratif semacam stroke, darah tinggi, kanker, kencing manis, bahkan sampai dengan gangguan kejiwaan.

Toksid dalam tubuh manusia dapat berasal dari:

1. pencemaran udara
2. makan siap saji (fast food) karena mengandung zat kimia yang tidak baik untuk tubuh seperti pengawet, pewarna, essence, penyedap rasa, dan sebagainya
3. hasil pertanian seperti pestisida (insektisida, fungisida, herbisida)
4. kebiasaan buruk (bad habit) seperti merokok, makan tidak teratur/bersih, makan tidak seimbang, terlalu panas atau dingin, terlalu asam, dan lain-lain
5. Obat-obatan kimia, karena mempunyai efek merusak organ atau mikroba yang normal dalam tubuh.

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan darah statis, yaitu:

1. Darah statis yang diakibatkan oleh kecelakaan sewaktu di dalam rahim dan sewaktu dilahirkan.
2. Darah statis yang bersumber dari trauma penderitaan fisik, seperti kecelakaan, terseleo, berkelahi, kena cubit, kena tendang, kena rotan, dan sebagainya.
3. Darah statis akibat perbuatan sendiri, seperti mengangkat beban berat, penggunaan pakaian ketat, ikat kepala yang berkepanjangan.
4. Darah statis yang bersumber dari emosi yang tidak terkawal. Kemarahan, ketakutan, kesedihan, kesayuan, dan kerisauan menyebabkan pengeluaran adrenalin berlebihan yang dapat membahayakan metabolisme tubuh.
5. Darah statis yang diakibatkan oleh diet yang tidak seimbang, kegemukan, sering sembelit, dan pencemaran alam sekitar.

Dengan demikian darah statis harus dikeluarkan dengan cara apapun. Namun sistem pengobatan allopathy (konvensional) tidak dapat bertindak demikian. Jadi, kita harus mencari pengobatan yang dapat bertindak mengeluarkan toksid-toksid tersebut secara cepat agar tubuh tidak lemah dan mudah diserang berbagai penyakit. Salah satu caranya adalah dengan berhijamah (berbekam).

Hijamah/bekam merupakan metode paling unggul dan sangat berkhasiat untuk mengatasi berbagai macam penyakit. Bekam juga merupakan preventive medicine (metode pencegahan) selain juga sangat efektif untuk curative medicine (metode penyembuhan).

Hijamah bukanlah pengobatan alternatif. Namun ia merupakan pengobatan berdasarkan wahyu (sunnah Rasul), maka ia mempunyai satu hikmah yang luar biasa dari sisi khasiatnya, dan yang menyembuhkannya tetap adalah Allah SWT.

HADITS YANG BERKAITAN DENGAN HIJAMAH (BEKAM)

Ada suatu pertanyaan ‘asing’ yang mesti kita jawab dan renungkan: “Apakah Anda pernah mendengar istilah bekam (hijamah)? Apakah Anda pernah dibekam? Berbahagialah apabila Anda menjawab, “pernah”. Sayangnya, menurut sebuah survei, sebagian besar kaum muslimin belum pernah mendengar istilah bekam apalagi yang pernah dibekam.

Kenyataan ini sungguh memprihatinkan. Sebab bekam sudah dikenal ribuan tahun yang lalu, bahkan sejak zaman Nabi Musa AS, dan dikukuhkan syariatnya pada zaman Rasulullah SAW, akhirnya berkembang ke seluruh dunia hingga saat ini.

Kaum muslimin jarang sekali yang mau mendalami ilmu kedokteran warisan Rasulullah SAW yang sangat lengkap. Di antara sebagian kedokteran Nabi SAW yang dilupakan itu adalah bekam. Sebaliknya dunia barat terus melakukan penelitian tentang bekam, yang akhirnya mereka terapkan dalam kehidupan sehari-hari, walaupun mereka tidak mengakuinya sebagai warisan Rasulullah SAW.

Orang-orang beriman baik laki-laki maupun perempuan pasti sangat rindu ingin mendengar Sunnah Nabi SAW, khususnya yang telah dilupakan (sunnah matrukah). Sekarang mulai tampak banyak orang menyaksikan langsung mukjizat kesembuhan dengan mengikuti salah satu Sunnah Nabi SAW, yaitu pengobatan dengan bekam dalam mengatasi penyakit yang sulit disembuhkan oleh para dokter.

Setiap muslim tahu bahwa hadits-hadits Nabi SAW tidak pernah berubah atau berganti, karena ia merupakan wahyu dari Allah SWT, sedangkan wahyu telah berhenti turun sejak Nabi SAW wafat dan agama telah sempurna. Maka hadits-hadits Nabi SAW yang menyangkut metode pengobatan dengan bekam, keutamaannya, hari-hari pelaksanaannya, dan sebagainya adalah bersifat tetap tidak berubah.

Dengan maksud dakwah dan tabligh agar kaum muslimin mengetahui seluk beluk *thibbun nabawi*, maka perlu disampaikan di sini hadits-hadits yang berkaitan dengan bekam.

HADITS KEUTAMAAN DAN MANFAAT BEKAM

1. Sesungguhnya cara pengobatan paling ideal yang kalian pergunakan adalah *hijamah* (bekam) (Muttafaq ‘alaihi, Shahih Bukhari (no. 2280) dan Shahih Muslim (no. 2214))
2. Sebaik-baik pengobatan yang kalian lakukan adalah al *hijamah* (HR. Ahmad, shahih).
3. Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya pada bekam itu terkandung kesembuhan.” (Kitab *Mukhtashar Muslim* (no. 1480), *Shahihul Jaami’* (no. 2128) dan *Silsilah al-Hadiits ash-Shahihah* (no. 864), karya Imam al-Albani)
4. Dari Ashim bin Umar bin Qatadah RA, dia memberitahukan bahwa Jabir bin Abdullah RA pernah menjenguk al-Muqni’ RA, dia bercerita: “Aku tidak sembuh sehingga aku berbekam, karena sesungguhnya aku pernah mendengar Rasulullah SAW bersabda: ‘Sesungguhnya didalamnya terkandung kesembuhan’.” (HR. Ahmad, Bukhari, Muslim, Abu Ya’la, al-Hakim, al-Baihaqi)
5. Kesembuhan bisa diperoleh dengan 3 cara yaitu: sayatan pisau bekam, tegukan madu, sundutan api. Namun aku tidak menyukai berobat dengan sundutan api (HR. Muslim).
6. Penyembuhan terdapat dalam tiga hal, yakni meminum madu, sayatan alat bekam, dan sundutan dengan api. Dan aku melarang umatku berobat dengan sundutan api. (HR. Bukhori)
7. Dari Uqbah bin Amir RA, Rasulullah SAW bersabda: “Ada 3 hal yang jika pada sesuatu ada kesembuhan, maka kesembuhan itu ada pada sayatan alat bekam atau minum madu atau membakar bagian yang sakit. Dan aku membenci pembakaran (sundutan api) dan tidak juga menyukainya.” (HR. Ahmad dalam *Musnad*-nya)
8. Dari Ibnu Umar RA, Rasulullah SAW bersabda: “Jika ada suatu kesembuhan pada obat-obat kalian maka hal itu ada pada sayatan alat bekam.” Beliau bersabda: “Atau tegukkan madu.” (Kitab *Kasyful Astaar ‘an Zawaa-idil Bazar*, karya al-Haitsami, III/388)
9. Dari Ibnu Abbas RA, Nabi SAW bersabda: "Orang yang paling baik adalah seorang tukang bekam (Al Hajjam) karena ia mengeluarkan darah kotor, meringankan otot kaku dan mempertajam pandangan mata orang yang dibekamnya." (HR. Tirmidzi, hasan gharib).
10. Jika pada sesuatu yang kalian pergunakan untuk berobat itu terdapat kebaikan, maka hal itu adalah berbekam (Shahih Sunan Ibnu Majah, karya Syaikh Al-Albani (II/259), Shahih Sunan Abu Dawud, karya Syaikh Al-Albani (II/731)).

11. Dari Anas bin Malik RA, Rasulullah SAW bersabda: “Kalian harus berbekam dan menggunakan al-qusthul bahri.” (HR. Bukhari, Muslim, Ahmad, dan an-Nasai dalam kitab as-Sunan al-Kubra no. 7581).
12. Dari Abdullah bin Mas’ud RA, dia berkata: “Rasulullah SAW pernah menyampaikan sebuah hadits tentang malam dimana beliau diperjalanan bahwa beliau tidak melewati sejumlah malaikat melainkan mereka semua menyuruh beliau SAW dengan mengatakan: ‘Perintahkanlah umatmu untuk berbekam’.” (Shahih Sunan at-Tirmidzi, Syaikh al-Albani (II/20), hasan gharib).
13. Pada malam aku di-isra'kan, aku tidak melewati sekumpulan malaikat melainkan mereka berkata: “Wahai Muhammad suruhlah umatmu melakukan bekam.” (HR Sunan Abu Daud, Ibnu Majah, Shahih Jami'us Shaghir 2/731)
14. Dari Ibnu ‘Abbas RA, Rasulullah SAW bersabda: “Tidaklah aku berjalan melewati segolongan malaikat pada malam aku diisra'kan, melainkan mereka semua mengatakan kepadaku: ‘Wahai Muhammad, engkau harus berbekam’.” (Shahih Sunan Ibnu Majah, Syaikh al-Albani (II/259))
15. Dari Ibnu Umar RA, Rasulullah SAW bersabda: “Tidaklah aku melewati satu dari langit-langit yang ada melainkan para malaikat mengatakan: ‘Hai Muhammad, perintahkan ummatmu untuk berbekam, karena sebaik-baik sarana yang kalian pergunakan untuk berobat adalah bekam, *al-kist*, dan *syuniz* semacam tumbuh-tumbuhan’.” (Kitab *Kasyful Astaar ‘an Zawaa-idil Bazar*, karya al-Haitsami, III/388)
16. Dari Jabir al-Muqni RA, dia bercerita: “Aku tidak akan merasa sehat sehingga berbekam, karena sesungguhnya aku pernah mendengar Rasulullah SAW bersabda: ‘Sesungguhnya pada bekam itu terdapat kesembuhan’.” (Shahih Ibnu Hibban (III/440))
17. Dari Anas RA, dia bercerita: “Rasulullah SAW bersabda: ‘Jika terjadi panas memuncak, maka netralkanlah dengan bekam sehingga tidak terjadi hipertensi pada salah seorang diantara kalian yang akan membunuhnya’.” (diriwayatkan oleh al-Hakim dalam kitab *al-Mustadrak*, dari Anas RA secara *marfu'*, beliau mensyahihkannya yang diakui pula oleh adz-Dzahabi (IV/212))

KEADAAN KETIKA MELAKUKAN BEKAM DAN TITIK-TITIK BEKAMNYA

1. Dari Ibnu Abbas RA, berkata: "Rasulullah SAW berobat dengan hijamah ketika beliau sedang ihram." (HR. Bukhari)
2. Dari Anas bin Malik RA, dia bercerita: “Nabi SAW pernah berbekam ketika beliau tengah berihram karena rasa sakit yang beliau rasakan di kepalanya.” (Shahih Ibnu Khuzaimah, karya al-A’zhami (IV/187))
3. Dari Anas RA, berkata: “Bahwa Nabi SAW pernah berbekam ketika beliau tengah berihram di bagian punggung kaki beliau karena rasa sakit yang ada padanya.” (Shahih Ibnu Khuzaimah, karya al-A’zhami (IV/187))
4. Dari Ibnu Abbas RA, berkata: "Rasulullah SAW berobat dengan hijamah ketika beliau sedang puasa." (HR. Bukhari)
5. Dari Abdullah bin Buhainah RA, dia bercerita: “Rasulullah SAW berbekam di bagian tengah kepalanya sedang beliau tengah berihram karena pusing yang beliau rasakan.” (HR. Bukhari)
6. Dari Ibnu Umar RA, dia bercerita: “Nabi SAW pernah berbekam di kepalanya dan menyebutnya dengan *Ummu Mughits*.” (Kitab *al-Fawaaid*, dinilai hasan oleh al-Albani)
7. Dari seseorang, dia bercerita, “Rasulullah SAW bersabda: ‘Tidak batal puasa orang yang muntah atau orang yang bermimpi (basah) dan tidak juga orang yang berbekam’.” (HR. Abu Dawud, Ibnu Khuzaimah, sanad hasan oleh al-Albani)
8. Dari Jabir RA, dia bercerita: “Sesungguhnya Nabi SAW jatuh dari kuda beliau dan menimpa batang pohon, sehingga kaki beliau patah. Waki’ RA berkata: ‘Sesungguhnya Nabi SAW berbekam di bagian kaki yang terkilir’.” (Shahih Sunan Ibnu Majah, karya al-Albani)

9. Dari Jabir RA: “Nabi SAW pernah berbekam karena kakinya tersandung/terkilir.” (Shahih Ibnu Khuzaimah)
10. Dari Anas bin Malik RA: “Bahwa Nabi SAW pernah berbekam di kedua urat merih (vena jugularis/jugular vein) dan punggung bagian atas.” (HR. Abu Dawus, dishahihkan oleh al-Albani)
11. Dari Abu Kabsyah al-‘Anmari RA: “Rasulullah SAW pernah dibekam bagian tengah kepalanya dan diantara kedua pundaknya. Dan Beliau bersabda: ‘Barangsiapa mengalirkan darah ini, maka tidak akan mudharat baginya untuk mengobati sesuatu dengan sesuatu’.” (Shahih Sunan Abu Dawud (no. 3268), lihat juga kitab *Jaami’ul Ushuul* (VII/541))
12. Disebutkan oleh Abu Nu’aim di dalam kitab *ath-Thibbun Nabawi*, sebuah hadits *marfu’*: “Kalian harus berbekam di *jauzatil qamahduwah*, karena sesungguhnya ia dapat menyembuhkan dari 5 penyakit.” Beliau menyebutkan diantaranya adalah kusta.

TANGGAL PELAKSANAAN BEKAM

1. Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah SAW bersabda: “Barangsiapa berbekam pada hari ke-17, 19 dan 21 (tahun Hijriyah), maka ia akan sembuh dari segala macam penyakit.” (Shahih Sunan Abu Dawud, II/732, karya Imam al-Albani)
2. Dari Abdullah bin Mas’ud RA, Rasulullah SAW bersabda: “ Sesungguhnya sebaik-baik bekam yang kalian lakukan adalah hari ke-17, ke-19, dan pada hari ke-21.” (Shahih Sunan at-Tirmidzi, Syaikh al-Albani (II/204))
3. Dari Anas bin Malik RA, dia bercerita: “ Rasulullah SAW biasa berbekam di bagian urat merih (jugular vein) dan punggung. Beliau biasa berbekam pada hari ke-17, ke-19, dan ke-21.” (HR, Tirmidzi, Abu Dawud, Ibnu Majah, Ahmad, sanad shahih)
4. Dari Ibnu Abbas RA, ia berkata: “Rasulullah SAW bersabda: ‘Bebekamlah pada hari ke-17 dan ke-21, sehingga darah tidak akan mengalami hipertensi yang dapat membunuh kalian’.” (Kitab *Kasyful Astaar ‘an Zawaa-idil Bazar*, karya al-Haitsami (III/388))

HARI PELAKSANAAN BEKAM

1. Dari Abu Hurairah RA, dia bercerita: “Rasulullah SAW bersabda: ‘Barangsiapa berbekam pada hari Rabu atau hari Sabtu, lalu tertimpa *wadhah* (cahaya dan warna putih, lepra), maka hendaklah dia tidak menyalahkan, melainkan dirinya sendiri’.” (Kitab *Kasyful Astaar ‘an Zawaa-idil Bazar*, karya al-Haitsami (III/388))
2. Dari Ibnu Umar RA, Rasulullah SAW bersabda: “Bebekam dilakukan dalam keadaan perut kosong adalah yang paling ideal, dimana ia akan menambah kecerdasan otak dan menambah ketajaman menghafal. Ia akan menambah seorang penghafal lebih mudah menghafal. Oleh karena itu, barangsiapa hendak berbekam, maka sebaiknya dia melakukannya pada hari Kamis dengan menyebut nama Allah SWT. Hindarilah berbekam pada hari Jumat dan hari Sabtu serta hari Ahad. Bebekamlah pada hari Senin dan Selasa. Hindarilah berbekam pada hari Rabu, karena Rabu merupakan hari dimana nabi Ayyub tertimpa malapetaka. Tidaklah timbul penyakit kusta dan lepra, kecuali pada hari Rabu atau malam hari Rabu.” (Shahih Sunan Ibnu Majah, II/261, karya Imam al-Albani)

Catatan:

Al-Khallal berkata: “Aku diberitahu Ishmah bin Isham, dia berkata: Aku diberitahu Hambal, dia berkat: ‘Abu Abdullah Ahmad bin Hambal biasa melakukan bekam kapan pun ketika darah tidak normal dan kapan pun waktunya’.” Dari beberapa hadits di atas dapat disimpulkan bahwa Nabi SAW biasa melakukan bekam ketika sakit, tanpa harus melihat kapan waktunya, tanpa harus menunggu hingga tiba waktu tertentu. Secara ilmiah dan medis, jika waktu-waktu yang ditetapkan para ulama itu merupakan waktu yang paling baik dan paling tepat untuk melakukan bekam, karena pada saat itulah darah sedang tidak normal, maka waktu datangnya sakit merupakan waktu yang paling tepat dan efektif, karena saat itulah darah sedang tidak normal.

HALALNYA UPAH BAGI PEMBEKAM (HAJJAM)

1. Dari Ibnu Abbas RA: “Bahwa Nabi SAW pernah berbekam di kedua urat merah dan di bagian antara kedua pundak yang merupakan pangkal punggung. Lalu beliau memberikan upah kepada pembekam. Seandainya upah bekam itu haram, pastilah Beliau SAW tidak memberinya.” (Kitab *Mukhtashar asy Syamaa-ilil Muhammadiyah*, tahqiq dan ikhtishar oleh Imam al-Albani)
2. Dari Rafi’ bin Khadij RA, Rasulullah SAW bersabda: “Apa yang didapatkan oleh seorang pembekam, maka sebaiknya upah itu diberikan rangsum makanan untuk binatang ternak.” (HR. Ahmad, ath-Thabrani, Abu Dawud, at-Tirmidzi)
3. Dari Ibnu Umar RA: “Bahwa Nabi SAW pernah mengundang seorang tukang bekam lalu dia membekam beliau SAW. Setelah selesai, beliau SAW bertanya kepadanya: ‘Berapa pajakmu?’ Dia menjawab: ‘Tiga sha’.’ Lalu beliau SAW membatalkan satu sha’ dari pajaknya, kemudian beliau memberikan upahnya.” (Kitab *Mukhtashar asy Syamaa-ilil Muhammadiyah*, tahqiq dan ikhtishar oleh Imam al-Albani)
4. Dari Ali RA: “Bahwa Nabi SAW pernah berbekam dan menyuruhku untuk memberi tukang pembekam upahnya.” (Kitab *Mukhtashar asy Syamaa-ilil Muhammadiyah*, tahqiq dan ikhtishar oleh Imam al-Albani)
5. Dari Abdullah bin Mas’ud RA, dia bercerita: “Rasulullah SAW melarang mencari rizqi melalui tukang bekam.” (HR. Ibnu Majah)
6. Dari Anas bin Malik RA, dia bercerita: “Rasulullah SAW pernah berbekam, beliau dibekam oleh Abu Thayyibah RA. Lalu beliau menyuruh seseorang untuk memberikan dua sha’ bahan makanan kepadanya. Beliau memberitahu keluarganya, lalu mereka menghapuskan pajaknya.” (Kitab *Mukhtashar asy Syamaa-ilil Muhammadiyah*, tahqiq dan ikhtishar oleh Imam al-Albani)

Catatan:

Tirmidzi meriwayatkan dalam Sunan-nya dari ‘Ikrimah RA: “Ibnu Abbas RA memiliki tiga orang budak yang ahli bekam. Dua orang diantaranya dikaryakan untuk sumber penghasilan dirinya dan keluarganya, sedangkan yang satu orang lagi khusus membekam dirinya dan keluarganya.” (Ath-Thibb, 1978, hasan ghorib)

TESTIMONI PENELITIAN

Berdasarkan Laporan Umum Penelitian tentang Pengobatan dengan Metode Bekam tahun 2001 M (pada 300 kasus) dalam buku Ad Dawa’u l-Ajib yang ditulis oleh ilmuwan Damaskus Muhammad Amin Syaikh didapati data sebagai berikut:

1. Dalam kasus-kasus tekanan darah tinggi, tekanan darah turun hingga mencapai batas-batas normal.
2. Dalam kasus-kasus tekanan darah rendah, tekanan darah naik hingga batas-batas normal.
3. Jumlah sel-sel darah putih (leukosit) meningkat dalam 60% kasus dan masih dalam batas-batas normal.
4. Kadar gula darah turun pada pengidap kencing manis dalam 92,5 % kasus.
5. Jumlah asam urat di darah turun pada 83,68% kasus.
6. Pada darah bekam yang keluar, didapati bahwa eritrosit yang didalamnya berbentuk aneh.? tidak berfungsi normal, mengganggu kinerja sel lain.

PROSEDUR MELAKUKAN PEMBEKAMAN

1. PERSIAPAN

A. MENYIAPKAN ALAT, SARANA DAN RUANGAN

- 1) Alat yang dipersiapkan: set kop/tabung penghisap, skapel, jarum, lancet pen, pisau bedah, duk kain, sarung tangan, masker, mangkok/cawan, tempat sampah, meja dan kursi
- 2) Bahan yang disiapkan: kassa, kapas/tissue, betadin, detol, sabun, zalf, alkohol, spiritus, minyak zaitun, minyak habbatussauda, al qusthul hindi, minyak urut hangat (misal gandapura), minuman hangat, baik kalau disediakan madu dan susu.
- 3) Mensterilkan alat agar bebas kuman dan tidak menyebarkan penyakit, dengan cara: merebus tabung kop paling sedikit selama 30 menit setelah air mendidih terus menerus (karet dilepas dulu). Sarung tangan, karet dan duk kain disterilkan dengan tablet formalin.
- 4) Jarum, pinset, pisau, silet, hanya boleh sekali pakai saja. Selesai satu pasien, langsung buang
- 5) Ruangan harus bersih, terang dan cukup aliran udara dan tidak pengap

B. MENYIAPKAN PASIEN

- 1) Pasien dijelaskan tentang bekam, efek yang terjadi, proses kesembuhan dll
- 2) Pasien disiapkan mentalnya agar tidak gelisah dan takut, bimbinglah berdoa dan berwudlu
- 3) Bagi pasien yang belum pernah dibekam cukup dibekam 1 - 2 gelas
- 4) Pasien dipersiapkan makanan, minuman, kebersihan tubuh dan kebersihan tempat yang akan dibekam

C. MENYIAPKAN DIRI SENDIRI (JURU BEKAM)

- 1) Juru bekam dalam keadaan sehat, tidak sakit, sudah berwudlu dan berdoa
- 2) Juru bekam telah menguasai ilmu bekam (professional)
- 3) Juru bekam sudah sering dibekam dan membekam
- 4) Juru bekam meningkatkan iman dan taqwa

2. IDENTIFIKASI PASIEN

A. Mencatat Identitas Umum: Nama, alamat, usia, jenis kelamin, status

B. Mencatat Identitas Keluarga: Kedudukan dan status dalam keluarga

3. MEWAWANCARAI PASIEN

A. Keluhan pasien, keluhan utama, keluhan tambahan/lain, riwayat penyakit

B. Keluhan dari masing-masing organ tubuh

4. MEMERIKSA FISIK PASIEN

A. Pemeriksaan Umum: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, lidah, iris, telapak tangan, dll

B. Pengamatan, pendengaran, dan penciuman dari daerah keluhan, dan dari masing-masing organ

C. Perabaan sekitar keluhan dan perabaan pada sekitar organ lain

D. Pengetukan daerah sekitar keluhan dan pada organ lain

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG LAIN

A. Pemeriksaan khusus: iris mata (iridologi), lidah, telinga, telapak tangan dll

B. Pemeriksaan penunjang: laboratorium, radiologi, CT-Scan, MRI dll

6. PENYIMPULAN DAN PENENTUAN DIAGNOSA PENYAKIT

A. Menentukan jenis keluhan

- B. Menentukan jenis penyakit
- C. Menentukan letak penyakit
- D. Menentukan penyebab penyakit
- E. Menentukan jenis pengobatan

7. MENENTUKAN DAERAH DAN TITIK YANG DIBEKAM

- A. Titik yang sesuai dengan yang dikeluhkan
- B. Titik lain yang satu jurusan/meridian dengan titik yang dikeluhkan
- C. Titik lain yang berlawanan dengan titik yang dikeluhkan
- D. Titik lain yang berpasangan dengan titik yang dikeluhkan
- E. Titik-titik istimewa
- F. Titik-titik khusus

8. MELAKUKAN PEMBEKAMAN

- A. Bekam tanpa mengeluarkan darah (hijamah jaffah = bekam kering)
- B. Bekam dengan mengeluarkan darah (hijamah damamiyah = bekam basah)

9. MEMBERIKAN TERAPI LAIN

- A. Memberikan terapi tindakan, operasi dll
- B. Memberikan "food suplement" obat-obatan dan bahan berkhasiat
- C. Memberikan nasehat, tausiyah dan doa.

BEBERAPA HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM PROSES PEMBEKAMAN

1. Bekam tidak dianjurkan terhadap:
 - a) Penderita diabetes (kencing manis) atau pendarahan, kecuali juru bekam yang benar-benar ahli.
 - b) Pasien yang fisiknya sangat lemah
 - c) Penderita infeksi kulit yang merata
 - d) Orang tua, jika mereka tidak sangat membutuhkannya, karena lemahnya fisik mereka
 - e) Anak-anak penderita dehidrasi (kekurangan cairan) (bekam basah)
 - f) Penderita penyakit kanker darah
 - g) Penderita yang sering mengalami keguguran kandungan
 - h) Penderita penyakit gila dan ketidakstabilan emosi
 - i) Penderita Hepatitis A dan B apabila sedang dalam kondisi parah. Adapun bila kondisi sudah tidak parah atau penyakit tersebut merupakan penyakit menahun, maka tidak mengapa untuk diobati dengan bekam
 - j) Pengidap penyakit kuning karena hepatitis
 - k) Pasien yang melakukan cuci darah
 - l) Pasien yang mengalami kelainan klep jantung, kecuali di bawah pengawasan dokter dan orang yang benar-benar ahli bekam
 - m) Penderita kedinginan, sementara suhu badannya sangat tinggi atau penderita flu dan semisalnya, kecuali setelah ia tidak lagi merasa kedinginan
 - n) Wanita hamil pada 3 bulan pertama
 - o) Terhadap orang yang kesurupan, terkena sihir, guna-guna, dan sebagainya, kecuali juru bekam yang telah mampu menghadapi kasus-kasus semacam ini.
 - p) Pada orang yang baru pertama kali melakukannya, kecuali setelah dilakukan persiapan mental baginya. Yang paling baik adalah hendaknya ia melihat orang lain yang berbekam di hadapannya. Selain itu, ia perlu mendengar tentang keutamaan-keutamaan dan manfaat bekam
 - q) Pasien yang masih mengkonsumsi obat pelancar darah, kecuali dengan sangat hati-hati. Demikian pula terhadap orang yang kelelahan, sehingga ia beristirahat

- r) Pasien penyakit jantung, tidak boleh dilakukan terhadap pasien yang menggunakan peralatan bantu untuk mengatur detak jantung.
 - s) Terhadap orang yang baru memberikan donor darah kecuali setelah berlalu beberapa hari, tergantung kondisi kesehatannya. Demikian pula terhadap penderita vertigo, sampai keadaan dirinya rileks.
 - t) Pengguna obat-obat perangsang tidak dianjurkan untuk dibekam, kecuali setelah meninggalkannya. Penderita ketakutan juga sebaiknya menunggu sampai kondisi kejiwaannya tenang.
2. Seyogyanya dihindari pembekaman langsung sesudah mandi
 3. Seyogyanya dihindari pembekaman setelah pasien mengalami muntah
 4. Dianjurkan tidak langsung makan sesudah berbekam, tetapi boleh minum madu atau minuman yang memulihkan kebugaran
 5. Pada penderita dengan kelainan cairan lutut, dalam pembekaman jangan sampai gelas bekam dipasang pada daerah yang sakit, melainkan di sekitarnya.
 6. Varises yang terjadi di betis, maka pembekaman dilakukan di kanan kiri varises secara hati-hati
 7. Pembekaman terhadap pasien yang mengidap penyakit liver (hati) harus dilakukan secara sangat hati-hati
 8. Penderita penyakit perdarahan atau diabetes (kencing manis) jika dilakukan pembekaman, maka tidak dengan sayatan, melainkan dengan tusukan ringan dengan jarum akupunktur
 9. Untuk penderita tekanan darah rendah hendaklah daerah punggung bagian bawah tidak dibekam. Pembekaman hendaknya juga dilakukan satu demi satu, jangan dilakukan pembekaman sekaligus di dua tempat atau lebih secara bersamaan
 10. Untuk penderita anemia, pembekaman dilakukan satu demi satu, sesuai dengan kesiapan kondisi tubuhnya. Jika pasien mengalami pingsan, maka gelas bekam harus segera dicabut dan pasien diberi minuman yang mengandung gula (air manis).
 11. Jangan melakukan bekam kecuali setelah bertanya kepada pasien, apakah aliran darahnya deras, apakah ia mengidap diabetes, penyakit-penyakit hati (hepatitis), kanker, urat yang robek, dan ada cairan di lututnya.
 12. Bekam terhadap wanita harus dilakukan oleh sesama wanita atau laki-laki yang menjadi mahramnya
 13. Tidak boleh dilakukan bekam di atas simpul otot, tapi bisa dilakukan penyedotan dengan gelas, tanpa penyayatan (bekam kering)
 14. Bagi orang tua dan anak-anak, hanya dilakukan penyedotan ringan
 15. Tidak dianjurkan melakukan bekam dalam keadaan sangat kenyang atau sangat lapar
 16. Dianjurkan mandi air hangat dan melakukan pemijatan setelah berbekam
 17. Ditegaskan pada pasien agar sehari sebelum dan sesudah bekam tidak berhubungan badan (bersetubuh) dengan istrinya untuk menghindari lemah badan.
 18. Jika pasien pingsan lantaran bekam, hendaknya dibaringkan dan diolesi minyak jinten hitam (habbatussauda) pada bagian tengukunya dan dipijati perlahan hingga sadar. Juru bekam tidak perlu kuatir, sebab hal itu sudah biasa terjadikarena kondisi fisik pasien yang kurang fit. Juru bekam hendaknya menenangkan pasien ketika telah sadar dan bekam bisa dilanjutkan lain waktu ketika keadaan pasien sudah normal.
 19. Dapat juga untuk pasien yang pingsan hendaknya dibaringkan di atas lantai yang tidak dingin dengan posisi terlentang, kemudian angkat kaki setinggi mungkin atau telungkup dan angkat kaki dan tekuk berulang kali.
 20. Semua alat gelas (Cupping glass), alat stainless dan perlengkapan lain yang baru digunakan harus disterilkan terlebih dahulu sebelum digunakan pada orang lain.

CARA MEMBEKAM

1. Siapkan gelas ukuran sedang yang telah dipasang alat pemantiknya, dalam keadaan steril yang sebelumnya dapat direndam dalam alkohol kemudian dikeringkan dan dibersihkan dengan tissue/kapas.
2. Bersihkan daerah akhda' dengan kapas/kain kassa yang telah diberi betadine. Juru bekam dan pasien dalam keadaan suci dari hadas dengan wudlu. Juru bekam dapat membaca/berdoa (sir atau jahr) dengan bacaan ruqyah untuk orang sakit yang dicontohkan Nabi SAW. dan ingatkan pasien untuk selalu berdzikir dengan membaca minimal: "*Allahu huwa asysyifa*" atau "*Allahu Huwasysyafi*" (Allah Yang Maha Menyembuhkan), selama proses pembekaman supaya yaqin bahwa hanya Allah SWT. yang dapat menyembuhkan penyakit. Juru bekam juga harus selalu membaca dzikir ini.
3. Letakkan alat bekam di daerah akhda' dan ucapkan Basmalah (dengan sir atau jahr)
4. Kokang secukupnya 2-3 kali, tidak terlalu kuat atau lemah, kemudian geserkan gelas bekam ke seluruh tubuh bagian punggung, tanpa melepas penyedotnya. Jika terlalu lemah sedotannya maka gelas bekam akan lepas, sedot lagi secukupnya. Cara ini disebut "Bekam Luncur", untuk mendapatkan kelenturan kulit dan daging sebelum bekam kering, serta memberikan efek nyaman pada pasien.
5. Setelah bekam luncur selesai, pijat-pijatlah daerah yang akan dibekam, seperti halnya pijat refleksi. Pijat ini akan memberikan kelenturan kulit dan daging juga dan memberikan rasa nyaman.
6. Letakkan lagi alat bekam di daerah akhda' dan ucapkan Basmalah (dengan sir atau jahr)
7. Kokang atau sedot secukupnya 8-10 kali sehingga gelas menempel kokoh berada di daerah akhda', kemudian tunggu 5-7 menit.
8. Bukalah penutup gelas bagian atas agar udara dapat masuk, sehingga gelas bekam mudah diambil.
9. Ambil silet/pisau/jarum/lancet pen lalu sayatkan/tusukkan ke daerah akhda' secukupnya (jangan terlalu dalam dan banyak sayatan) dan arah sayatan harus searah dematom kulit (jangan berlawanan karena bisa terputus syaraf dan pembuluh darahnya)
10. Ambil gelas dan pemantiknya, arahkan ke tempat semula, lalu kita kokang secukupnya sambil mengucapkan Basmalah. Kemudian tunggu sampai darah kotor (rusak) keluar 5-7 menit. Gelas mulai kelihatan terisi darah kotor akibat adanya tekanan udara dalam gelas tersebut. Perhatikan betul bagi penderita diabetes agar waktu bekam tidak terlalu lama untuk menghindari terkelupasnya kulit yang dapat menimbulkan luka.
11. Ambil tissue dan letakkan di bawah gelas dengan tangan kiri, lalu perlahan buka penutup udara bagian atas gelas dan segera buka, ditekan lalu arahkan agar darah masuk semua ke dalam gelas bekam dengan tangan kanan. Tahan tissue dengan tangan kiri sampai sisa darah habis dan bersihkan ke seluruh daerah akhda' dengan tissue tersebut sampai bersih.
12. Bersihkan gelas bekam yang berisi darah kotor dengan tissue. Semakin parah penyakit seseorang, maka semakin merah kehitaman darah yang ada di gelas. Bersihkan gelas sampai jernih kembali.
13. Lakukan lagi proses penyedotan sekurang-kurangnya 2 kali maksimal 5 kali. Setelah selesai, gelas bekam ditaruh di cawan untuk dibersihkan.
14. Tutup luka sayatan/tusukan dengan membersihkan sisa darah dengan betadine, lalu oleskan minyak habbatussauda/ zaitun/ al-qisthul hindi, lalu tutup dengan kapas/tissue agar minyak tidak mengenai pakaian dan dagu.
15. Dengan pemakaian minyak di atas, Insya Allah luka sayatan akan tertutup kembali/normal seperti semula.

TEMPAT/TITIK BEKAM

1. Di bagian atas kepala (ummu mughits), caranya dengan mencukur rambut pada bagian yang akan dibekam. Bekam di kepala sangat efektif untuk terapi penakit migrain, vertigo, sakit kepala menahun, darah tinggi, stroke, suka mengantuk, sakit gigi, sakit mata, melancarkan peredaran darah, perbaikan sistem kekebalan tubuh, dan lain-lain.
2. Di sekitar urat leher (al akhda'iin), titik ini untuk mengobati penyakit seperti: sakit kepala, wajah, kedua telinga, mata, polip (hidung) dan tenggorokan, gigi seri lidah, kanker darah, melancarkan peredaran darah.
3. Di bawah kepala (An Naqrah), sekitar empat jari di bawah (tulang tengkorak paling bawah), bermanfaat menyembuhkan radang mata (pada anak-anak), tumor pada telinga, berat kepala, bintik-bintik di wajah, jerawat.
4. Daerah antara dua pundak (al kaahil), merupakan titik paling sentral untuk mengatasi berbagai macam penyakit.
5. Daerah sekitar pundak kiri dan kanan (Naa 'is), yaitu daging lembut di pundak yang tegang ketika merasa takut. Bekam pada titik ini dapat bermanfaat untuk menetralsir keracunan dan penyakit liver.
6. Daerah punggung (di bawah tulang belikat), bekam di daerah ini banyak memiliki keistimewaan dan kahsiatnya.
7. Daerah punggung bagian bawah dan tulang ekor untuk penyakit pegal/nyeri di pinggang dan wasir.
8. Pangkal telapak kaki (iltiwa' – di bawah mata kaki) untuk penyakit nyeri di kaki, asam urat, kaku, dan pegal-pegal.
9. Di tempat-tempat yang dirasakan sakit.

Lebih detail, diterangkan sebagai berikut:

1. AL AKHDA'AIN :

- a) Terletak di sekitar otot-otot (urat leher) kanan dan kiri, di sekitar vena jugularis interna dan di sekitar otot sternocleidomastoideus.
- b) Merupakan pusat kegiatan dan penjalaran dari usus kecil dan besar.
- c) Berperan dalam pengobatan gondok, afonia, kaku kuduk/leher, nyeri tenggorokan, flu, pipi bengkak, tinnitus, mencegah sakit kepala, sakit wajah, sakit gigi, sakit telinga, hidung, sakit kerongkongan .

2. ILTIWA'

- a) Terletak di bawah mata kaki bagian dalam (malleolus medialis), antara malleolus medialis dengan tulang tumit (calcaneus)
- b) Merupakan pusat penjalaran organ ginjal
- c) Berperan dalam pengobatan tinnitus, hemoptisis, gangguan haid, insomnia, ejakulasi dini, asam urat, ginjal, bronkietasis, nyeri punggung, gangguan kencing dll.

3. AL KAHIL

- a) Terletak di sekitar tonjolan tulang leher belakang (processus spinosus vertebrae VII), antara bahu (acromion) kanan dan kiri, setinggi pundak.
- b) Merupakan titik pertemuan dan penjalaran organ kandung empedu, lambung, usus halus, usus besar, kandung kemih dan tripemans.
- c) Berperan dalam pengobatan nyeri leher, demam, epilepsi, batuk, flu, asma, kaku punggung dll.
- d) Anas bin Malik berkata: " Rasulullah SAW. pernah dibekam di al akhda'ain dan al kahil" (HR. At Tirmidzi, Abu Dawud, Hakim dan Ahmad).

4. HAMMAH ('Alaa Ro'sun)

- a) Merupakan titik paling atas kepala, terletak di tulang ubun-ubun (os parietale) bagian depan, yaitu terletak di titik pertemuan antara batas rambut bagian belakang dengan batas rambut bagian depan.
- b) Berperan dalam pengobatan sakit kepala, pusing, vertigo, mania, gangguan penglihatan, menghilangkan pengaruh sihir, stroke dll.

5. YAFUKH

- a) Terletak di titik pertemuan tulang tengkorak depan dan belakang, yaitu antara tulang ubun-ubun (os parietale) dan tulang dahi (os frontale).
- b) Pada anak-anak, saat pembekaman tidak boleh dikeluarkan darahnya, karena umumnya pertemuan antara kedua tulang tersebut belum menutup sempurna.
- c) Berperan dalam pengobatan epilepsi, pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, rinorhea, kejang dll.

6. AL KATIFAIN

Kedua bahu. Berfaidah untuk mengobati penyakit di pundak dan penyakit leher. (Nabi SAW melakukan bekam pada kedua bahu saat diberi makanan lengan daging kambing yang dibubuhi racun oleh yorang Yahudi).

7. 'ALA WARIK

Berguna untuk sakit pegal-pegal, lower back pain (Dari Jabir RA, bahwa Rasulullah SAW pernah melakukan bekam pada pinggulnya karena penyakit pegal-pegal/capek yang dideritanya (HR. An-Nasai, Ibnu Majah).

8. QAMAHDUAH

- a) Terletak di tulang kepala belakang di sekitar tonjolan tulang
- b) Bagian dimana kalau seseorang tidur terlentang maka qamahduah adalah bagian kepala yang menempel di tanah.
- c) Berperan dalam pengobatan sakit kepala belakang, pening, tuli, kaku lidah, schizophrenia, epilepsi, leher kaku, pusing, vertigo dll.

9. PELIPIS DAN DAGU

Berguna untuk mengobati pusing/pening pada kepala, mengobati sakit gigi dan sakit pada bagian wajah, mengobati sakit kerongkongan/batuk. (Dari Ibnu Abbas berkata, Rasulullah SAW pernah melakukan bekam sebanyak 3 kali pada kedua pelipisnya.

10. BAGIAN PUNGGUNG KAKI

Berguna untuk menghilangkan kutil atau borok yang tumbuh di kedua paha, betis, serta tulang kering. Menghentikan keluarnya darh haidh dan gatal-gatal pada buah testis (kantung kemaluan laki-laki) dan asam urat.

11. DI BAWAH DADA DI ATAS PERUT

Berguna untuk menyembuhkan bisul-bisul, kurap/kudis dan panu yang ada di paha, menyembuhkan kaki yang sering nyeri, mengobati wasir, mengobati penyakit kaki bengkak (elephantiasis), menghilangkan gatal-gatal pada bagian punggung.

12. 'ALA DZOHRI QODAMI

Terletak di bagian kaki belakang di bawah lekukan lutut. Berguna untuk menghilangkan keletihan pada bagian kaki.

13. UMU MUGITS

- a) Terletak di tulang tengkorak di bagian atas agak ke belakang. Tepatnya di tulang ubun-ubun, di 2/3 bagian depan.
- b) Apabila kepala dan batas rambut bagian belakang ke batas rambut bagian depan dibagi menjadi 12 bagian, maka umu mugits terletak di 7 bagian dari garis batas rambut bagian belakang dan 5 bagian dari garis batas rambut bagian depan.
- c) Hati-hati saat pembekaman kepala, sebab dekat dengan pusat sensorik dan motorik, yang menyebabkan kelumpuhan organ-organ dan alat-alat tubuh.

TITIK-TITIK TERLARANG UNTUK DIBEKAM

Pada dasarnya bekam dapat dilakukan di tempat mana saja, namun harus diingat ada bagian-bagian tubuh yang apabila dibekam menimbulkan efek negatif. Oleh karena itu harus diperhatikan tempat-tempat bahaya tersebut.

Titik bekam yang harus dihindari adalah area tubuh yang banyak simpul limpa (lymphatic system), lubang-lubang pada anggota tubuh, area tubuh yang berdekatan dengan pembuluh besar, lokasi palpitasi, dan bagian tubuh yang ada varises, tumor, retak tulang, jaringan luka, dan sebagainya.

Sistem limpa merupakan sistem penyingkiran sisa-sisa buangan metabolisme, bakteri jahat, sisa sel tubuh, dan bahan-bahan tidak terpakai lainnya dari jaringan dalam tubuh ke dalam nodus limpa dimana dimusnahkan oleh sel-sel immunity, seperti sel B, sel T, dan makrofag. Sistem limpa daerah lymphatic yaitu daerah dimana terdapat pembuluh darah limpa yang memproduksi cairan lymphatic untuk mengontrol sistem kekebalan tubuh, antara lain dada, leher bagian depan, ketiak, lengan depan bagian atas, pangkal paha, bagian persendiaan, tonsil tenggorokan, dan ulu hati.

Secara lebih lengkap titik-titik terlarang sebagai berikut:

1. Inveksi baru. Karena darah akan mengucur deras dan keluar terlalu banyak. Karena dengan torehan yang tipis pada epidermis saja, darah bisa keluar banyak yang dapat mengakibatkan anemia.
2. Patella atau tempurung lutut
3. Tepat di sendi-sendi tulang
4. Varises. Benar-benar merupakan tindakan yang amat bodoh jika gelas bekam mengenai varises. Jika pembuluh darah vena yang mengalami varises itu pecah, maka dapat mengancam nyawa pasien
5. Tumor dan kanker. Prinsipnya sama dengan varises
6. Tulang punggung kecuali di bagian bawah servikal dan bagian atas torakal serta bagian bawah lumbar
7. Pusat kelenjar limfa atau getah bening atau node lymphaticy
8. Lubang-lubang alami, seperti telinga, pusar, puting susu atau payudara, mata, telinga
9. Bagian yang terkena cacar air. Prinsipnya sama dengan luka baru
10. Di bagian tubuh yang sangat sakit karena asam urat stadium tinggi
11. Bagian perut wanita hamil. Kalaulah harus dihijamah, maka dapat dihijamah dari arah belakang atau punggung
12. Bagian tubuh yang sensitive dan banyak syaraf yang lembut, seperti pergelangan lengan tangan dalam. Hal ini hanya sebatas untuk kehati-hatian, karena toh sayatan dilakukan amat tipis di epidermis
13. Tepat di lipatan tubuh, seperti ketiak, selangkangan, siku dalam

WAKTU KHUSUS BEKAM

Dari Abdullah bin Mas'ud r.a., dia berkata, Rasulullah Saw bersabda: "Waktu yang paling baik bagi kalian untuk melakukan hijamah ialah pada tanggal 17, 19, dan 21 (dari bulan qamariyah)".

Secara alamiah pada tanggal tersebut cairan-cairan dalam tubuh bergolak dan mencapai puncak penambahannya. Jika di awal bulan darah belum bergejolak sedangkan di akhir bulan darah sudah mulai berkurang.

Pemilihan waktu hijamah adalah sebagai tindakan preventif untuk menjaga kesehatan dan penjagaan diri terhadap penyakit. adapun untuk kasus tertentu misalnya sakitnya tidak tepat/ jauh pada tanggal tersebut bisa dibekam pada waktu sakit karena saat itu darah dalam keadaan tidak normal.

Dari Anas RA, berkata Rasulullah SAW biasa berbekam pada akhda'ain dan tengkuk. Beliau berbekam pada tanggal 17, 19, dan 21 bulan hijrah (HR. Tirmidzi:51/Hasan). Rasulullah SAW bersabda: "Barangsiapa berbekam pada tanggal 17, 19 dan 21, maka itu akan menyembuhkan semua penyakit" (HR. Abu Dawud, (3861), hasan). Ibnul Qoyyim berkata: "Semua hadits ini sesuai dengan kesepakatan para tabib bahwa berbekam pada paruh kedua suatu bulan hingga pekan ketiga dari setiap bulan, lebih bermanfaat daripada berbekam pada awal bulan maupun akhir bulan. Namun, bila karena suatu kebutuhan pengobatan dengan cara ini digunakan, kapan saja itu dilakukan, maka tetap bermanfaat, meski di awal bulan atau akhir bulan."

BAGIAN IV RUQYAH SYAR'IYYAH

DUNIA PERDUKUNAN

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah *subhanahu wata'ala* yang tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Dia menurunkan juga obat penawarnya. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda, "*Setiap penyakit ada obat penawarnya dan apabila suatu obat itu sesuai dengan jenis penyakitnya maka penyakit itu akan sembuh dengan izin Allah*" (HR.Muslim). Dan yakinlah bahwa tidak ada yang mampu menyembuhkan suatu penyakit melainkan hanya Allah *subhanahu wata'ala*. Maka di antara cara yang paling tepat, efektif, mujarab dan manjur untuk menghilangkan suatu penyakit dan menangkal mara bahaya adalah dengan memfungsikan Al-Qur'an dan As-Sunnah sebagai pengobatan. Al-Qur'an telah menjelaskan hal itu secara gamblang, "*Katakanlah, "Al-Qur'an itu adalah petunjuk dan obat penawar"* (QS.Fushshilat: 44). "*Dan kami turunkan dari Al-Qur'an (ada) sesuatu yang menjadi obat penawar dan menjadi rahmat bagi orang yang beriman*" (QS.Al-Isrâ': 82).

Nabi kita Muhammad *shallallahu 'alaihi wasallam* dan para shahabatnya telah mencontohkan pengobatan dengan mempergunakan Al-Qur'an dan do'a-do'a untuk mengobati berbagai macam penyakit, baik yang disebabkan oleh tukang sihir seperti guna-guna dan lain-lainnya atau disebabkan oleh gangguan jin seperti kesurupan dan penyakit-penyakit aneh lainnya atau terkena gigitan binatang berbisa seperti kalajengking, ular dan lain sebagainya. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* juga mempergunakan ayat-ayat Al-Qur'an dan do'a-do'a untuk penjagaan dan perlindungan diri.

Akhir-akhir ini, banyak orang yang mengaku dirinya seorang thabib dan bisa mengobati berbagai macam penyakit dengan mengistilahkan pengobatan alternatif, namun ternyata cara yang mereka pergunakan adalah sihir dan perdukunan. Sedangkan ajaran Islam sangat bertolak belakang dengan kedua hal tersebut, sebab dua hal itu termasuk perbuatan kufur dan syirik yang dapat membuat seseorang murtad dari Islam. Untuk itu Islam sangat mewanti-wanti ummatnya agar menjaga kemurnian aqidah dan tauhidnya dari unsur kekufuran dan kesyirikan.

Salah satu bentuk tindakan preventif untuk mengantisipasi sihir dan perdukunan yakni kaum muslimin dilarang mendatangi, konsultasi, dan percaya kepada dukun, tukang ramal, tukang sihir, paranormal, orang pintar, ahli supranatural, orang yang punya indra ke-6, dan orang-orang yang se-profesi dengan mereka.

Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda, "*Barangsiapa yang mendatangi 'arrâf lalu berkonsultasi tentang sesuatu, maka shalatnya tidak diterima selama 40 hari*" (HR.Muslim). "*Arraf* yaitu orang yang mengaku mengetahui kejadian yang telah lalu, mengetahui siapa pencuri, barang curian ada di mana, dan lain-lain.

Dalam hadits yang lain Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda, "*Barangsiapa yang datang kepada 'arrâf atau kâhin (dukun) lalu dia membenarkan apa saja yang diucapkannya, maka dia telah kufur kepada ajaran yang diturunkan kepada Muhammad (murtad dari Islam)*" (HR. Abu Daud, an-Nasa'i, at-Turmizi dan Ibnu Majah, dishahihkan oleh Al-Hakim).

Dari Imran bin Hushain *radhiyallahu 'anhu* berkata, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda, "*Bukan golongan kami, orang yang menentukan nasib sial dan keberuntungan berdasarkan tanda-tanda benda, burung (dan lain-lainnya), atau yang melakoni perdukunan atau yang bertanya kepada dukun, atau penyihir atau meminta pada penyihir untuk melakukan sihir, dan barangsiapa yang mendatangi Kâhin lalu membenarkan apa yang diucapkannya, maka dia telah kufur kepada ajaran yang diturunkan kepada Muhammad (murtad dari Islam)*" (HR. al-Bazzâr dengan sanad yang bagus).

Oleh karena itu ummat Islam dilarang mendatangi dukun, tukang sihir, paranormal, orang pintar dan yang lainnya dengan tujuan apa pun, seperti untuk berobat, konsultasi dalam masalah ekonomi, jodoh, karir dan lain sebagainya, karena hal itu berbahaya terhadap aqidah dan

akibatnya bisa terjerumus kepada kekufuran dan kesyirikan. Lagi pula mereka pada hakikatnya tidak mengetahui yang ghaib, dan tidak ada makhluk yang mengetahui perkara ghaib. Hanya Allah *subhanahu wata'ala* saja yang mengetahui hal itu.

Untuk mengelabui ummat Islam dan menjauhkan mereka dari aqidah dan tauhid yang murni, ada di antara mereka (para dukun) itu yang berjubah putih dengan menggenggam tasbih di tangannya atau dikalungkan di lehernya, dan juga nama-nama mereka diembeli dengan gelar dan titel mentereng lainnya. Mereka seakan-akan orang hebat yang bisa melakukan apa saja yang tidak bisa dilakukan oleh kebanyakan orang.

Ketahuilah bahwa apa yang mereka lakukan itu diperoleh dengan mempelajari sihir dan perdukunan. Mereka ini pada hakikatnya bukanlah ustadz atau kiyai, tapi dukun dan tukang sihir yang berpakaian seperti ustadz atau kiyai. Mereka adalah budak syaithan yang menjadi pembuka jalan menuju kekufuran dan kesyirikan.

PENGERTIAN RUQYAH

Ruqyah secara bahasa adalah jampi-jampi atau mantera. *Ruqyah* secara syar'i (ruqyah syar'iyah) adalah jampi-jampi atau mantera yang dibacakan oleh seseorang untuk mengobati penyakit atau menghilangkan gangguan jin atau sihir atau untuk perlindungan dan lain sebagainya, dengan hanya menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an dan atau do'a-do'a yang bersumber dari hadits-hadits Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* dan atau do'a-do'a yang bisa dipahami maknanya selama tidak mengandung unsur kesyirikan.

RUQYAH SECARA UMUM TERBAGI KEPADA DUA MACAM:

1. Ruqyah yang diperbolehkan oleh syari'at Islam yaitu disebut ruqyah syar'iyah.
2. Ruqyah yang tidak dibolehkan oleh syari'at Islam, yaitu ruqyah dengan menggunakan bahasa-bahasa yang tidak dipahami maknanya atau ruqyah yang mengandung unsur-unsur kesyirikan. Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* bersabda, "*Perlihatkan kepadaku ruqyah kalian, dan tidak apa-apa melakukan ruqyah selama tidak ada unsur syirik*" (HR.Muslim)

SYARAT RUQYAH SYAR'IYYAH:

Para ulama sepakat membolehkan ruqyah dengan tiga syarat;

1. Dengan mempergunakan firman Allah(ayat-ayat Al-Qur'an) atau mempergunakan nama-nama dan sifat-sifat-Nya.
2. Mempergunakan bahasa Arab atau bahasa yang bisa dipahami maknanya.
3. Berkeyakinan bahwa zat ruqyah tidak berpengaruh apa-apa kecuali atas izin Allah *subhanahu wata'ala*.

KETENTUAN MERUQYAH:

Tatkala melakukan ruqyah hendaknya diperhatikan ketentuan berikut:

- a) Ruqyah tidak mengandung unsur kesyirikan.
- b) Ruqyah tidak mengandung unsur sihir.
- c) Ruqyah bukan berasal dari dukun, paranormal, orang pintar dan orang-orang yang segolongan dengan mereka, walaupun dia memakai sorban, peci dan lain sebagainya. Karena bukan penampilan yang menjamin seseorang itu terbebas dari perdukunan, sihir dan kesyirikan.
- d) Ruqyah tidak mempergunakan ungkapan yang tidak bermakna atau tidak dipahami maknanya, seperti tulisan abjad atau tulisan yang tidak karuan.
- e) Ruqyah tidak dengan cara yang diharamkan seperti dalam keadaan junub, di kuburan, di kamar mandi, dan lain sebagainya.
- f) Ruqyah tidak mempergunakan ungkapan yang diharamkan, seperti; celaan, cacian, laknat dan lain-lainnya.

BEBERAPA ALASAN RUQYAH BERDASARKAN HADITS-HADITS YANG SHAHIH

Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wasallam* meruqyah dirinya sendiri tatkala mau tidur dengan membaca surat al-Ikhlash, al-Falaq dan an-Nas lalu beliau tiupkan pada kedua telapak tangannya, kemudian beliau usapkan ke seluruh tubuh yang terjangkau oleh kedua tangannya. (HR.al-Bukhari).

Jabir Bin Abdillah *radhiyallahu 'anhu* berkata, “Seseorang di antara kami disengat kalajengking, kemudian Jabir berkata, “Wahai Rasulullah apakah saya boleh meruqyahnya? Maka beliau bersabda, *"Barangsiapa di antara kalian yang sanggup memberikan manfaat kepada saudaranya, maka lakukanlah"* (HR.Muslim).

'Aisyah *radhiyallahu 'anha* juga mengatakan, “Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* memerintahkan padaku agar aku minta ruqyah dari pengaruh 'ain (mata yang dengki).” (HR.Muslim).

Dari Abu Sa'îd al-Khudhri *radhiyallahu 'anhu*, Jibril mendatangi Nabi *shallallahu 'alaihi wasallam*, lalu bertanya, “Wahai Muhammad apakah engkau mengeluh rasa sakit?” Beliau menjawab, “Ya!” Kemudian Jibril (meruqyahnya), *"Bismillahi arqîka, min kulli syai'in yu'dzîka, min syarri kulli nafsin au 'aini hâsidin, Allahu yasyfika, bismillahi arqîka"* (“Dengan nama Allah saya meruqyahmu, dari segala hal yang menyakitimu, dan dari kejahatan segala jiwa manusia atau mata pendengki, semoga Allah menyembuh kanmu, dengan nama Allah saya meruqyahmu”) (HR.Muslim).

'Aisyah *radhiyallahu 'anha* berkata, “Biasanya Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* apabila ada seorang yang mengeluh rasa sakit, beliau usap orang tersebut dengan tangan kanannya, kemudian berdo'a, *"Hilangkanlah penyakit wahai Rabb manusia, sembuhkanlah karena Engkaulah sang penyembuh, tiada kesembuhan selain kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tiada meninggalkan penyakit."* (HR.Muslim).

Utsman Bin Abil 'Ash *radhiyallahu 'anhu* datang menemui Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* mengadukan rasa sakit pada tubuhnya yang dia rasakan semenjak masuk Islam, kemudian Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* berkata, *"Letakkanlah tanganmu pada tempat yang terasa sakit, kemudian bacalah; "Bismillahi"(dengan menyebut nama Allah) tiga kali, dan bacalah; "A'ûdu billahi wa qudrotihi min syarri mâ ajidu wa uhâdziru"*(aku berlindung dengan Allah dan dengan qudrat-Nya dari kejahatan yang aku dapati dan yang aku hindari) tujuh kali.” (HR.Muslim).

CARA MENGATASI KESURUPAN/SIHIR DENGAN RUQYAH

A ***Sebelum terjadi kesurupan***, maka hendaknya melakukan tindakan preventif, caranya adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kemurnian tauhid dan ikhlas beribadah hanya kepada Allah saja serta menjauhi perbuatan syirik dan pelakunya.
2. Menjaga seluruh kewajiban yang telah dibebankan pada diri seorang muslim, dan menjauhi seluruh larangan Allah *subhanahu wata'ala* dan Rasul-Nya, serta bertaubat atas segala dosa dan kemaksiatan.
3. Perbanyaklah membaca Al-Qur'an, dan hendaklah diwiridkan setiap hari terutama surat Al-Baqarah, karena syaithan lari dari rumah yang dibacakan surat tersebut.
4. Membentengi diri dengan bermacam-macam do'a & ta'awwudz yang disyari'atkan oleh Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam*, seperti wirid selesai shalat, wirid pagi hari dan sore hari dan ibadah-ibadah yang lainnya yang disyari'atkan oleh Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam*.
5. Jauhilah ibadah-ibadah bid'ah dan ritual-ritual klenik yang tidak punya dasar hukum dalam Islam, karena hal itu merupakan jalan syaithan untuk mengelabui orang yang beriman ke jurang neraka.
6. Jika memungkinkan hendaklah memakan 7 butir kurma setiap hari, dan yang lebih utama adalah kurma Madinah/kurma Nabi *shallallahu 'alaihi wasallam* sebagaimana hadits yang diriwayatkan oleh Imam Muslim.

B **Setelah terkena sihir**, maka lakukanlah tindakan berikut ini;

1. Mengeluarkan benda sihir yang dijadikan alat oleh tukang sihir dalam melakukan sihirnya, lalu memusnahkannya jika hal itu bisa dilakukan, dan ini adalah cara yang sangat efektif dalam membatalkan sihir ataupun dalam upaya pengobatan terkena sihir.
2. Hendaklah seorang muslim yang bertauhid, aqidahnya tidak terkotori oleh kesyirikan, dan ibadahnya tidak terkotori oleh riya', sum'ah dan bid'ah, meruqyah orang yang terkena sihir tersebut dengan mengikuti petunjuk berikut ini:
 - a) Menumbuk 7 helai daun bidara yang berwarna hijau, lalu masukkan ke dalam bejana yang sudah terisi air yang cukup untuk mandi,
 - b) kemudian bacakan ruqyah berikut ini pada air yang ada dalam baskom tersebut:
 - 1) *A'ûdzubillâh minasy-syaithânir rajîm*,
 - 2) dilanjutkan dengan membaca ayat kursi (surat al-Baqarah ayat 255),
 - 3) kemudian surat al-A'râf ayat 117-122,
 - 4) kemudian surat Yunus ayat 79-82,
 - 5) kemudian surat Thaha ayat 65-70,
 - 6) kemudian surat al-Kâfirûn,
 - 7) kemudian surat al-Ikhlash,
 - 8) kemudian surat al-Falaq,
 - 9) kemudian surat an-Nas.Bacakanlah sebanyak 1 X atau 3 X.
 - c) Kemudian hendaklah orang yang terkena sihir meminum air yang sudah dibacakan ruqyah tersebut 3X tegukan dan selebihnya pergunakan untuk mandi. Cara seperti ini boleh diulangi berkali-kali hingga sihir yang ada hilang dengan izin Allah *subhanahu wata'ala*.
 - d) Membacakan surat al-Fatihah, ayat kursi, 2 ayat terakhir al-Baqarah, al-Ikhlash, al-Falq, an-Nas dan surat-surat atau ayat-ayat yang lainnya karena pada hakikatnya semua ayat al-Qur'an itu adalah obat. Bacaan ruqyah ini hendaklah disertai dengan tiupan pada orang yang kesurupan tersebut, dan hendaklah peruqyah meletakkan tangan kanannya pada tempat-tempat yang dirasakan sakit oleh penderita. Hal ini diulang hingga 3 X atau lebih. Kemudian setelah itu bacakan do'a-do'a yang disyari'atkan oleh Rasulullah *shallallahu 'alaihi wasallam* dalam hadits-haditsnya yang shahih.
 - e) Hendaklah yang terkena sihir meletakkan tangan kanannya pada bagian tubuh yang terasa sakit, seraya membaca, "*A'udzu bi'izzatillahi wa qudratihi min syarri ma ajidu wa uhadziru* (7 kali), *Bismillâhi* (3 kali)
3. Mengeluarkan penyakit dengan melakukan pembekaman (di bekam) pada bagian anggota tubuh yang tampak ada bekas sihirnya, jika memungkinkan untuk melakukannya.

CIRI-CIRI DUKUN

Di antara ciri-ciri dukun:

- a) Menanyakan nama pasien dan nama ibunya (untuk syarat pengobatan), juga hari dan tanggal kelahiran
- b) Meminta bekas-bekas yang dipakai si sakit
- c) Meminta sembelihan tertentu, kadang dengan ciri-ciri khusus
- d) Menuliskan rajah-rajah dan huruf-huruf dengan berbagai susunan yang sedemikian rupa
- e) Membaca mantra yang tidak jelas maknanya
- f) Memberikan sesuatu yang harus ditimbun di tanah atau sekitar rumah
- g) Memberitahu kan perkara-perkara khusus berkaitan dengan si pasien
- h) Tampak tanda-tanda kefasikan padanya, seperti tidak pernah shalat berjamaah, suka kemaksiatan, tidak konsisten dengan sunnah dan lain-lain.

أَعُوذُ بِاللَّهِ السَّمِيعِ الْعَلِيمِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ مِنْ هَمَزِهِ وَنَفْخِهِ
وَنَقْثِهِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ① الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ② الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ③
مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ④ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ⑤ أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ
⑥ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ⑦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ ① اللَّهُ الصَّمَدُ ② لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ ③ وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ
④

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ ① مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ ② وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ ③ وَمِنْ شَرِّ
الْأَنفَاثِ فِي الْعُقَدِ ④ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ ⑤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ① مَلِكِ النَّاسِ ② إِلَهِ النَّاسِ ③ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ
④ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ⑤ مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ⑥

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْم ﴿٢٨٠﴾ ذَلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ ﴿٢٨١﴾ الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ﴿٢٨٢﴾ وَالَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمِمَّا أُنزِلَ مِنْ قَبْلِكَ وَبِآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ ﴿٢٨٣﴾ أُولَٰئِكَ عَلَىٰ هُدًى مِنْ رَبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿٢٨٤﴾

لِلَّهِ مَا فِي السَّمٰوٰتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَإِنْ تُبَدُّوا مَا فِي أَنْفُسِكُمْ أَوْ تُخَفُّوهُ يَحَاسِبْكُمْ بِهِ اللَّهُ ط
فَيَغْفِرُ لِمَنْ يَشَاءُ وَيُعَذِّبُ مَنْ يَشَاءُ ط وَاللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿٢٨٥﴾ ءَامَنَ الرَّسُولُ بِمَا
أُنزِلَ إِلَيْهِ مِنْ رَبِّهِ ط وَالْمُؤْمِنُونَ كُلُّ ءَامَنَ بِاللَّهِ وَمَلَكَيْتِهِ ط وَكُتِبَ لَهُ رُسُلِهِ ط لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ
أَحَدٍ مِّن رُّسُلِهِ ط وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا ط غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ ﴿٢٨٥﴾ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ
نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ط رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ط
رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ط رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا
طَاقَةَ لَنَا بِهِ ط وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ط أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ
الْكٰفِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ ط لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ ط لَهُ مَا فِي السَّمٰوٰتِ وَمَا فِي
الْأَرْضِ ط مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ ط يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ ط وَلَا
يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ ط وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمٰوٰتِ وَالْأَرْضَ ط وَلَا يَئُودُهُ
حِفْظُهُمَا ط وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ ﴿٢٨٥﴾

DOA RUQYAH

اَللّٰهُمَّ اَذْهَبِ الْبَاسَ رَبَّ النَّاسِ، اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي، لاشَافِيَ اِلَّا
اَنْتَ شِفَاءً لِّاِيْغَادِرُ سَقَمًا

بِسْمِ اللّٰهِ الَّذِيْ لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْاَرْضِ وَلَا فِي
السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيْمُ

بِسْمِ اللّٰهِ، بِسْمِ اللّٰهِ، بِسْمِ اللّٰهِ، اَعُوْذُ بِعِزَّةِ اللّٰهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا اَجِدُ
وَاُحَاذِرُ

“Dengan Nama Allah, dengan Nama Allah, dengan Nama Allah, aku berlindung dengan keperkasaan Allah dan kekuasaan-Nya dari kejahatan yang aku hadapi an aku hindari”.

اَللّٰهُمَّ اَنْتَ رَبِّيْ لَا اِلٰهَ اِلَّا اَنْتَ، عَلَيْكَ تَوَكَّلْتُ، وَاَنْتَ رَبُّ الْعَرْشِ
الْعَظِيْمِ، مَا شَاءَ اللّٰهُ كَانَ وَمَا لَمْ يَشَأْ لَمْ يَكُنْ، لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ اِلَّا
بِاللّٰهِ، اَعْلَمُ اَنَّ اللّٰهَ عَلٰى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيْرٌ، وَاَنَّ اللّٰهَ قَدْ اَحَاطَ بِكُلِّ
شَيْءٍ عِلْمًا، وَاَحْصٰى كُلَّ شَيْءٍ عَدَدًا، اَللّٰهُمَّ اِنِّيْ اَعُوْذُ بِكَ مِنْ
شَرِّ نَفْسِيْ وَشَرِّ الشَّيْطَانِ وَشَرِّ كِهْ، وَمِنْ شَرِّ كُلِّ دَابَّةٍ اَنْتَ آخِذٌ
بِنَاصِيَّتِهَا، اِنْ رَبِّيْ عَلٰى صِرَاطٍ مُّسْتَقِيْمٍ.

“Ya Allah, Engkaulah Tuhanku, tidak ada yang haq disembah kecuali Engkau, kepada-Mu aku bertawakkal, dan Engkaulah Pemilik ‘Arsy (singgasana) yang besar, apapun yang Allah kehendaki pasti terjadi, dan apapun

yang tidak Allah kehendaki pasti tidak akan terjadi. Tidak ada upaya dan kekuatan kecuali bersama Allah. Aku yakin bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu, dan Allah telah menjangkau segala sesuatu dengan ilmu, dan telah menghitung segala sesuatu dengan bilangan. Ya Allah, sungguh aku berlindung kepada-Mu dari kejahatan syaithan dan kemusyrikannya, dan dari kejahatan setiap makhluk berjalan yang Engaku pegang ubun-ubunnya, sesungguhnya Tuhanku diatas jalan yang lurus”.

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ.
سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ.

MANZIL

Manzil ini adalah rangkaian ayat-ayat Al-Quran yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW kepada para sahabatnya sebagai *syifa'*, yakni penawar dan obat untuk penyakit-penyakit rohani dan jasmani dan sebagai perlindungan dari sihir.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿٢﴾ الرَّحْمَنِ
الرَّحِيمِ ﴿٣﴾ مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿٤﴾ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ
﴿٥﴾ اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿٦﴾ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ
الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿٧﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].
2. segala puji[2] bagi Allah, Tuhan semesta alam[3].
3. Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
4. yang menguasai[4] di hari Pembalasan[5].
5. hanya Engkaulah yang Kami sembah[6], dan hanya kepada Engkaulah Kami meminta pertolongan[7].
6. Tunjukilah[8] Kami jalan yang lurus,
7. (yaitu) jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.[9]

[1] Maksudnya: saya memulai membaca al-Fatihah ini dengan menyebut nama Allah. Setiap pekerjaan yang baik, hendaknya dimulai dengan menyebut asma Allah, seperti makan, minum, menyembelih hewan dan sebagainya. Allah ialah nama zat yang Maha Suci, yang berhak disembah dengan sebenar-benarnya, yang tidak membutuhkan makhluk-Nya, tapi makhluk yang membutuhkan-Nya. Ar Rahmaan (Maha Pemurah): salah satu nama Allah yang memberi pengertian bahwa Allah melimpahkan karunia-Nya kepada makhluk-Nya, sedang Ar Rahiim (Maha Penyayang) memberi pengertian bahwa Allah senantiasa bersifat rahmah yang menyebabkan Dia selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada makhluk-Nya.

[2] Alhamdu (segala puji). memuji orang adalah karena perbuatannya yang baik yang dikerjakannya dengan kemauan sendiri. Maka memuji Allah berarti: menyanjung-Nya karena perbuatannya yang baik. lain halnya dengan syukur yang berarti: mengakui keutamaan seseorang terhadap nikmat yang diberikannya. kita menghadapkan segala puji bagi Allah ialah karena Allah sumber dari segala kebaikan yang patut dipuji.

[3] Rabb (tuhan) berarti: Tuhan yang ditaati yang Memiliki, mendidik dan Memelihara. Lafal Rabb tidak dapat dipakai selain untuk Tuhan, kecuali kalau ada sambungannya, seperti rabbul bait (tuan rumah). 'Alamiin (semesta alam): semua yang diciptakan Tuhan yang terdiri dari berbagai jenis dan macam, seperti: alam manusia, alam hewan, alam tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati dan sebagainya. Allah Pencipta semua alam-alam itu.

[4] Maalik (yang menguasai) dengan memanjangkan mim, ia berarti: pemilik. dapat pula dibaca dengan Malik (dengan memendekkan mim), artinya: Raja.

[5] Yaumiddin (hari Pembalasan): hari yang di waktu itu masing-masing manusia menerima pembalasan amalannya yang baik maupun yang buruk. Yaumiddin disebut juga yaumulqiyaamah, yaumulhisaab, yaumuljaza'a' dan sebagainya.

[6] Na'budu diambil dari kata 'ibaadat: kepatuhan dan ketundukkan yang ditimbulkan oleh perasaan terhadap kebesaran Allah, sebagai Tuhan yang disembah, karena berkeyakinan bahwa Allah mempunyai kekuasaan yang mutlak terhadapnya.

[7] Nasta'in (minta pertolongan), terambil dari kata isti'aanah: mengharapkan bantuan untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan yang tidak sanggup dikerjakan dengan tenaga sendiri.

[8] Ihdina (tunjukilah kami), dari kata hidayaat: memberi petunjuk ke suatu jalan yang benar. yang dimaksud dengan ayat ini bukan sekedar memberi hidayah saja, tetapi juga memberi taufik.

[9] Yang dimaksud dengan mereka yang dimurkai dan mereka yang sesat ialah semua golongan yang menyimpang dari ajaran Islam.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

الَمْ ذَٰلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ ۚ فِيهِ ۚ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ ۝^(٢) الَّذِينَ
يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ۝^(٣) وَالَّذِينَ
يُؤْمِنُونَ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِن قَبْلِكَ وَبِالْآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ ۝^(٤)
أُولَٰئِكَ عَلَىٰ هُدًى مِّن رَّبِّهِمْ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ۝^(٥)

1. Alif laam miin[10].

2. Kitab[11] (Al Quran) ini tidak ada keraguan padanya; petunjuk bagi mereka yang bertaqwa[12].

3. (yaitu) mereka yang beriman[13] kepada yang ghaib[14], yang mendirikan shalat[15], dan menafkahkan sebahagian rezki[16] yang Kami anugerahkan kepada mereka.

4. dan mereka yang beriman kepada kitab (Al Quran) yang telah diturunkan kepadamu dan Kitab-Kitab yang telah diturunkan sebelumnya[17], serta mereka yakin akan adanya (kehidupan) akhirat[18].

5. mereka Itulah yang tetap mendapat petunjuk dari Tuhan mereka, dan merekalah orang-orang yang beruntung[19].

Tafsir:

[10] Ialah huruf-huruf abjad yang terletak pada permulaan sebagian dari surat-surat Al Quran seperti: Alif laam miim, Alif laam raa, Alif laam miim shaad dan sebagainya. diantara Ahli-ahli tafsir ada yang menyerahkan pengertiannya kepada Allah karena dipandang Termasuk ayat-ayat mutasyaabihaat, dan ada pula yang menafsirkannya. golongan yang menafsirkannya ada yang memandangnya sebagai nama surat, dan ada pula yang berpendapat bahwa huruf-huruf abjad itu gunanya untuk menarik perhatian Para Pendengar supaya memperhatikan Al Quran itu, dan untuk mengisyaratkan bahwa Al Quran itu diturunkan dari Allah dalam bahasa Arab yang tersusun dari huruf-huruf abjad. kalau mereka tidak percaya bahwa Al Quran diturunkan dari

Allah dan hanya buatan Muhammad s.a.w. semata-mata, Maka cobalah mereka buat semacam Al Quran itu.

[11] Tuhan menamakan Al Quran dengan Al kitab yang di sini berarti yang ditulis, sebagai isyarat bahwa Al Quran diperintahkan untuk ditulis.

[12] Takwa Yaitu memelihara diri dari siksaan Allah dengan mengikuti segala perintah-perintah-Nya; dan menjauhi segala larangan-larangan-Nya; tidak cukup diartikan dengan takut saja.

[13] Iman ialah kepercayaan yang teguh yang disertai dengan ketundukan dan penyerahan jiwa. tanda-tanda adanya iman ialah mengerjakan apa yang dikehendaki oleh iman itu.

[14] Yang ghaib ialah yang tak dapat ditangkap oleh pancaindera. percaya kepada yang ghaib yaitu, mengi'tikadkan adanya sesuatu yang maujud yang tidak dapat ditangkap oleh pancaindera, karena ada dalil yang menunjukkan kepada adanya, seperti: adanya Allah, malaikat-malaikat, hari akhirat dan sebagainya.

[15] Shalat menurut bahasa 'Arab: doa. menurut istilah syara' ialah ibadat yang sudah dikenal, yang dimulai dengan takbir dan disudahi dengan salam, yang dikerjakan untuk membuktikan pengabdian dan kerendahan diri kepada Allah. mendirikan shalat ialah menunaikannya dengan teratur, dengan melangkapi syarat-syarat, rukun-rukun dan adab-adabnya, baik yang lahir ataupun yang batin, seperti khusu', memperhatikan apa yang dibaca dan sebagainya.

[16] Rezki: segala yang dapat diambil manfaatnya. menafkahkan sebagian rezki, ialah memberikan sebagian dari harta yang telah direzkikan oleh Tuhan kepada orang-orang yang disyari'atkan oleh agama memberinya, seperti orang-orang fakir, orang-orang miskin, kaum kerabat, anak-anak yatim dan lain-lain.

[17] Kitab-Kitab yang telah diturunkan sebelum Muhammad s.a.w. ialah Kitab-Kitab yang diturunkan sebelum Al Quran seperti: Taurat, Zabur, Injil dan Shuhuf-Shuhuf yang tersebut dalam Al Quran yang diturunkan kepada Para rasul. Allah menurunkan kitab kepada Rasul ialah dengan memberikan wahyu kepada Jibril a.s., lalu Jibril menyampaikannya kepada rasul.

[18] Yakin ialah kepercayaan yang kuat dengan tidak dicampuri keraguan sedikitpun. akhirat lawan dunia. kehidupan akhirat ialah kehidupan sesudah dunia berakhir. yakin akan adanya kehidupan akhirat ialah benar-benar percaya akan adanya kehidupan sesudah dunia berakhir.

[19] Ialah orang-orang yang mendapat apa-apa yang dimohonkannya kepada Allah sesudah mengusahakannya.

وَاللَّهُمَّ إِلَهٌ وَاحِدٌ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ﴿١٦٣﴾

163. dan Tuhanmu adalah Tuhan yang Maha Esa; tidak ada Tuhan melainkan Dia yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ ۚ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ ۚ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ۚ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ ۚ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ ۚ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ ۚ

وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ ^ط وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا ^ج وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ
 ﴿٢٥٥﴾ لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ ^ج فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ
 وَيُؤْمَرْ بِاللَّهِ فَقَدْ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ لَا انْفِصَامَ لَهَا ^ط وَاللَّهُ سَمِيعٌ
 عَلِيمٌ ﴿٢٥٦﴾ اللَّهُ وَلِيُّ الَّذِينَ ءَامَنُوا يُخْرِجُهُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ ^ط
 وَالَّذِينَ كَفَرُوا أَوْلِيَائُهُمُ الطَّاغُوتُ يُخْرِجُونَهُم مِّنَ النُّورِ إِلَى
 الظُّلُمَاتِ ^ط أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ النَّارِ هُمْ فِيهَا خَالِدُونَ ﴿٢٥٧﴾

255. Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia yang hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi[161] Allah meliputi langit dan bumi. dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha besar.

256. tidak ada paksaan untuk (memasuki) agama (Islam); Sesungguhnya telah jelas jalan yang benar daripada jalan yang sesat. karena itu Barangsiapa yang ingkar kepada Thaghut[162] dan beriman kepada Allah, Maka Sesungguhnya ia telah berpegang kepada buhul tali yang Amat kuat yang tidak akan putus. dan Allah Maha mendengar lagi Maha mengetahui.

257. Allah pelindung orang-orang yang beriman; Dia mengeluarkan mereka dari kegelapan (kekafiran) kepada cahaya (iman). dan orang-orang yang kafir, pelindung-pelindungnya ialah syaitan, yang mengeluarkan mereka daripada cahaya kepada kegelapan (kekafiran). mereka itu adalah penghuni neraka; mereka kekal di dalamnya.

[161] Kursi dalam ayat ini oleh sebagian mufasssirin diartikan dengan ilmu Allah dan ada pula yang mengartikan dengan kekuasaan-Nya.

[162] Thaghut ialah syaitan dan apa saja yang disembah selain dari Allah s.w.t.

لِلَّهِ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ^ط وَإِنْ تُبَدُّوا مَا فِي أَنْفُسِكُمْ أَوْ تُخَفُّوهُ
 يُحَاسِبْكُمْ بِهِ ^ط اللَّهُ فَيَغْفِرُ لِمَن يَشَاءُ وَيُعَذِّبُ مَن يَشَاءُ ^ط وَاللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ
 شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿٢٥٨﴾ ءَامَنَ الرَّسُولُ بِمَا أُنْزِلَ إِلَيْهِ مِنْ رَبِّهِ ^ج وَالْمُؤْمِنُونَ كُلٌّ

ءَامَنَ بِاللّٰهِ وَمَلَائِكَتِهِ ۖ وَكُتُبِهِ ۖ وَرُسُلِهِ ۖ لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِّن رُّسُلِهِ ۚ
وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا ۚ غُفْرَانِكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ ﴿٢٨٥﴾ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ
نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۚ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن
نَّسِينَا أَوْ أَخْطَاْنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ
مِن قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۚ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَارْحَمْنَا ۚ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

284. kepunyaan Allah-lah segala apa yang ada di langit dan apa yang ada di bumi. dan jika kamu melahirkan apa yang ada di dalam hatimu atau kamu menyembunyikan, niscaya Allah akan membuat perhitungan dengan kamu tentang perbuatanmu itu. Maka Allah mengampuni siapa yang dikehendaki-Nya dan menyiksa siapa yang dikehendaki-Nya; dan Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu.

285. Rasul telah beriman kepada Al Quran yang diturunkan kepadanya dari Tuhannya, demikian pula orang-orang yang beriman. semuanya beriman kepada Allah, malaikat-malaikat-Nya, kitab-kitab-Nya dan rasul-rasul-Nya. (mereka mengatakan): "Kami tidak membedakan antara seseorangpun (dengan yang lain) dari rasul-rasul-Nya", dan mereka mengatakan: "Kami dengar dan Kami taat." (mereka berdoa): "Ampunilah Kami Ya Tuhan Kami dan kepada Engkaulah tempat kembali."

286. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebaskan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'afilah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir."

شَهِدَ اللَّهُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ ۖ وَالْمَلَائِكَةُ وَأُولُوا الْعِلْمِ قَائِمًا بِالْقِسْطِ ۚ لَا
إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴿٢٨٧﴾

18. Allah menyatakan bahwasanya tidak ada Tuhan melainkan Dia (yang berhak disembah), yang menegakkan keadilan. Para Malaikat dan orang-orang yang berilmu[188] (juga menyatakan

yang demikian itu). tak ada Tuhan melainkan Dia (yang berhak disembah), yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.

[188] Ayat ini untuk menjelaskan martabat orang-orang berilmu.

قُلِ اللَّهُمَّ مَلِكُ الْمُلْكِ تُؤْتِي الْمُلْكَ مَنْ تَشَاءُ وَتَنْزِعُ الْمُلْكَ مِمَّنْ تَشَاءُ
وَتُعِزُّ مَنْ تَشَاءُ وَتُذِلُّ مَنْ تَشَاءُ بِيَدِكَ الْخَيْرُ إِنَّكَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿٢٦﴾
تُولِجُ اللَّيْلَ فِي النَّهَارِ وَتُولِجُ النَّهَارَ فِي اللَّيْلِ وَتُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَمِيتِ
وَتُخْرِجُ الْمَمِيتَ مِنَ الْحَيِّ وَتَرْزُقُ مَنْ تَشَاءُ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿٢٧﴾

26. Katakanlah: "Wahai Tuhan yang mempunyai kerajaan, Engkau berikan kerajaan kepada orang yang Engkau kehendaki dan Engkau cabut kerajaan dari orang yang Engkau kehendaki. Engkau muliakan orang yang Engkau kehendaki dan Engkau hinakan orang yang Engkau kehendaki. di tangan Engkaulah segala kebajikan. Sesungguhnya Engkau Maha Kuasa atas segala sesuatu.

27. Engkau masukkan malam ke dalam siang dan Engkau masukkan siang ke dalam malam. Engkau keluarkan yang hidup dari yang mati, dan Engkau keluarkan yang mati dari yang hidup[191]. dan Engkau beri rezki siapa yang Engkau kehendaki tanpa hisab (batas)".

[191] Sebagian mufassirin memberi misal untuk ayat ini dengan mengeluarkan anak ayam dari telur, dan telur dari ayam. dan dapat juga diartikan bahwa pergiliran kekuasaan diantara bangsa-bangsa dan timbul tenggelamnya sesuatu umat adalah menurut hukum Allah.

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَى
عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ
مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ ۚ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ ۚ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ ﴿٢٨﴾ اَدْعُوا
رَبَّكُمْ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً ۚ إِنَّهُ لَا يَحِبُّ الْمُعْتَدِينَ ﴿٢٩﴾ وَلَا تَفْسِدُوا فِي

الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا ۚ إِنَّ رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ
الْمُحْسِنِينَ ﴿٥٦﴾

54. Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, lalu Dia bersemayam di atas 'Arsy[548]. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat, dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan dan bintang-bintang (masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah hanyalah hak Allah. Maha suci Allah, Tuhan semesta alam.

55. Berdoalah kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas[549].

56. dan janganlah kamu membuat kerusakan di muka bumi, sesudah (Allah) memperbaikinya dan Berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut (tidak akan diterima) dan harapan (akan dikabulkan). Sesungguhnya rahmat Allah Amat dekat kepada orang-orang yang berbuat baik.

[548] Bersemayam di atas 'Arsy ialah satu sifat Allah yang wajib kita imani, sesuai dengan kebesaran Allah dsan kesucian-Nya.

[549] Maksudnya: melampaui batas tentang yang diminta dan cara meminta.

قُلْ أَدْعُوا اللَّهَ أَوْ ادْعُوا الرَّحْمَنَ ۚ أَيًّا مَا تَدْعُوا فَلَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ ۚ وَلَا
تَجْهَرْ بِصَلَاتِكَ وَلَا تُخَافِتْ بِهَا وَابْتَغِ بَيْنَ ذَلِكَ سَبِيلًا ﴿١١٠﴾ وَقُلِ الْحَمْدُ لِلَّهِ
الَّذِي لَمْ يَتَّخِذْ وَلَدًا وَلَمْ يَكُن لَّهُ شَرِيكٌ فِي الْمُلْكِ وَلَمْ يَكُن لَّهُ وَلِيٌّ مِّنَ
الذُّلِّ ۚ وَكَبِّرْهُ تَكْبِيرًا ﴿١١١﴾

110. Katakanlah: "Serulah Allah atau serulah Ar-Rahman. dengan nama yang mana saja kamu seru, Dia mempunyai Al asmaaul husna (nama-nama yang terbaik) dan janganlah kamu mengeraskan suaramu dalam shalatmu dan janganlah pula merendahkan-Nya[870] dan carilah jalan tengah di antara kedua itu".

111. dan Katakanlah: "Segala puji bagi Allah yang tidak mempunyai anak dan tidak mempunyai sekutu dalam kerajaan-Nya dan Dia bukan pula hina yang memerlukan penolong dan agungkanlah Dia dengan pengagungan yang sebesar-besarnya.

[870] Maksudnya janganlah membaca ayat Al Quran dalam shalat terlalu keras atau terlalu perlahan tetapi cukuplah sekedar dapat didengar oleh ma'mum.

أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ ﴿١١٥﴾ فَتَعَلَىٰ اللَّهُ
 الْمَلِكُ الْحَقُّ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ رَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ ﴿١١٦﴾ وَمَنْ يَدْعُ مَعَ
 اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ لَا بُرْهَانَ لَهُ بِهِ ۚ فَإِنَّمَا حِسَابُهُ عِنْدَ رَبِّهِ ۚ إِنَّهُ لَا يُفْلِحُ
 الْكَافِرُونَ ﴿١١٧﴾ وَقُلْ رَبِّ اغْفِرْ وَارْحَمْ وَأَنْتَ خَيْرُ الرَّاحِمِينَ ﴿١١٨﴾

115. Maka Apakah kamu mengira, bahwa Sesungguhnya Kami menciptakan kamu secara main-main (saja), dan bahwa kamu tidak akan dikembalikan kepada kami?

116. Maka Maha Tinggi Allah, raja yang sebenarnya; tidak ada Tuhan selain Dia, Tuhan (yang mempunyai) 'Arsy yang mulia.

117. dan Barangsiapa menyembah Tuhan yang lain di samping Allah, Padahal tidak ada suatu dalilpun baginya tentang itu, Maka Sesungguhnya perhitungannya di sisi Tuhannya. Sesungguhnya orang-orang yang kafir itu tiada beruntung.

118. dan Katakanlah: "Ya Tuhanku berilah ampun dan berilah rahmat, dan Engkau adalah pemberi rahmat yang paling baik."

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

وَالصَّافَّاتِ صَفًّا ﴿١﴾ فَالزَّاجِرَاتِ زَجْرًا ﴿٢﴾ فَالتَّالِيَاتِ ذِكْرًا ﴿٣﴾ إِنَّ إِلَهَكُمْ
 لَوَاحِدٌ ﴿٤﴾ رَبُّ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا وَرَبُّ الْمَشْرِقِ ﴿٥﴾ إِنَّا
 زَيْنَا السَّمَاءِ الدُّنْيَا بِزِينَةِ الْكَوَاكِبِ ﴿٦﴾ وَحِفْظًا مِّنْ كُلِّ شَيْطَانٍ مَّارِدٍ ﴿٧﴾
 لَا يَسْمَعُونَ إِلَى الْمَلَأِ الْأَعْلَىٰ وَيُقَذَّفُونَ مِّنْ كُلِّ جَانِبٍ ﴿٨﴾ دُحُورًا ۖ وَهُمْ
 عَذَابٌ وَاصِبٌ ﴿٩﴾ إِلَّا مَن خَطِفَ الْخَطْفَةَ فَأَتْبَعَهُ شِهَابٌ ثَاقِبٌ ﴿١٠﴾
 فَاسْتَفْتِهِمْ أَهَمْ أَشَدُّ خَلْقًا أَمْ مَّنْ خَلَقْنَا ۚ إِنَّا خَلَقْنَاهُمْ مِّن طِينٍ لَّازِبٍ ﴿١١﴾

1. demi (rombongan) yang ber shaf-shaf dengan sebenar-benarnya[1272]],
2. dan demi (rombongan) yang melarang dengan sebenar-benarnya (dari perbuatan-perbuatan maksiat),
3. dan demi (rombongan) yang membacakan pelajaran,
4. Sesungguhnya Tuhanmu benar-benar Esa.
5. Tuhan langit dan bumi dan apa yang berada di antara keduanya dan Tuhan tempat-tempat terbit matahari.
6. Sesungguhnya Kami telah menghias langit yang terdekat dengan hiasan, Yaitu bintang-bintang,
7. dan telah memeliharanya (sebenar-benarnya) dari Setiap syaitan yang sangat durhaka,
8. syaitan syaitan itu tidak dapat mendengar-dengarkan (pembicaraan) Para Malaikat dan mereka dilempari dari segala penjuru.
9. untuk mengusir mereka dan bagi mereka siksaan yang kekal,
10. akan tetapi Barangsiapa (di antara mereka) yang mencuri-curi (pembicaraan); Maka ia dikejar oleh suluh api yang cemerlang.
11. Maka Tanyakanlah kepada mereka (musyrik Mekah): "Apakah mereka yang lebih kukuh kejadiannya atautkah apa[1273] yang telah Kami ciptakan itu?" Sesungguhnya Kami telah menciptakan mereka dari tanah liat.

[1272] Yang dimaksud dengan rombongan yang bershaf-shaf ialah Para Malaikat atau makhluk lain seperti burung-burung.

[1273] Maksudnya: malaikat, langit, bumi dan lain-lain.

يَمْعَشَرِ الْجِنَّ وَالْإِنْسِ إِنْ أَسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَوَاتِ
وَالْأَرْضِ فَأَنْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَنِ ۖ فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا
تُكْذِبَانِ ۚ يُرْسَلُ عَلَيْكُمَا شَوَاظٌ مِّنْ نَّارٍ وَخُحَّاسٌ فَلَا تَنْتَصِرَانِ ۚ
فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكْذِبَانِ ۚ فَإِذَا أَنْشَقَّتِ السَّمَاءُ فَكَانَتْ وَرْدَةً
كَالدِّهَانِ ۚ فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكْذِبَانِ ۚ فَيَوْمَئِذٍ لَا يُسْأَلُ عَنْ
ذَنْبِهِ إِنْسٌ وَلَا جَانٌّ ۚ فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكْذِبَانِ ۚ

33. Hai jama'ah jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, Maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya kecuali dengan kekuatan.
34. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?
35. kepada kamu, (jin dan manusia) dilepaskan nyala api dan cairan tembaga Maka kamu tidak dapat menyelamatkan diri (dari padanya).
36. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?
37. Maka apabila langit telah terbelah dan menjadi merah mawar seperti (kilapan) minyak.

38. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?
 39. pada waktu itu manusia dan jin tidak ditanya tentang dosanya.
 40. Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

لَوْ أَنزَلْنَا هَذَا الْقُرْآنَ عَلَىٰ جَبَلٍ لَّرَأَيْتَهُ خَاشِعًا مُّتَصَدِّعًا مِّنْ خَشْيَةِ اللَّهِ ۚ
 وَتِلْكَ الْأَمْثَلُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ
 إِلَّا هُوَ عِلْمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ ۚ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ﴿٢٢﴾ هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا
 إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْمَلِكُ الْقُدُّوسُ السَّلَامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهَيْمِنُ الْعَزِيزُ الْجَبَّارُ
 الْمُتَكَبِّرُ ۚ سُبْحَنَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ ﴿٢٣﴾ هُوَ اللَّهُ الْخَلِيقُ الْبَارِئُ
 الْمُصَوِّرُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ ۚ يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۚ وَهُوَ
 الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴿٢٤﴾

21. kalau Sekiranya Kami turunkan Al-Quran ini kepada sebuah gunung, pasti kamu akan melihatnya tunduk terpecah belah disebabkan ketakutannya kepada Allah. dan perumpamaan-perumpamaan itu Kami buat untuk manusia supaya mereka berfikir.
 22. Dialah Allah yang tiada Tuhan selain Dia, yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, Dialah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang.
 23. Dialah Allah yang tiada Tuhan selain Dia, Raja, yang Maha Suci, yang Maha Sejahtera, yang Mengaruniakan Keamanan, yang Maha Memelihara, yang Maha perkasa, yang Maha Kuasa, yang memiliki segala Keagungan, Maha suci Allah dari apa yang mereka persekutukan.
 24. Dialah Allah yang Menciptakan, yang Mengadakan, yang membentuk Rupa, yang mempunyai asmaaul Husna. bertasbih kepadanya apa yang di langit dan bumi. dan Dialah yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

قُلْ أُوحِيَ إِلَيَّ أَنَّهُ اسْتَمَعَ نَفَرٌ مِّنَ الْجِنِّ فَقَالُوا إِنَّا سَمِعْنَا قُرْءَانًا عَجَبًا ﴿١﴾
يَهْدِي إِلَى الرُّشْدِ فَآمَنَّا بِهِ ۖ وَلَن نُشْرِكَ بِرَبِّنَا أَحَدًا ﴿٢﴾ وَأَنَّهُ تَعَالَى جَدُّ
رَبِّنَا مَا اتَّخَذَ صَاحِبَةً وَلَا وَلَدًا ﴿٣﴾ وَأَنَّهُ كَانَ يَاقُولُ سَفِيهُنَا عَلَى اللَّهِ
شَطَطًا ﴿٤﴾

1. Katakanlah (hai Muhammad): "Telah diwahyukan kepadamu bahwasanya: telah mendengarkan sekumpulan jin (akan Al Quran), lalu mereka berkata: Sesungguhnya Kami telah mendengarkan Al Quran yang menakjubkan,
2. (yang) memberi petunjuk kepada jalan yang benar, lalu Kami beriman kepadanya. dan Kami sekali-kali tidak akan mempersekutukan seseorangpun dengan Tuhan Kami,
3. dan bahwasanya Maha Tinggi kebesaran Tuhan Kami, Dia tidak beristeri dan tidak (pula) beranak.
4. dan bahwasanya: orang yang kurang akal daripada Kami selalu mengatakan (perkataan) yang melampaui batas terhadap Allah[1522],

[1522] Dimaksud dengan Perkataan yang melampaui batas, ialah mengatakan bahwa Allah mempunyai isteri dan anak.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

قُلْ يَتَأَيُّهَا الْكَافِرُونَ ﴿١﴾ لَا أَعْبُدُ مَا تَعْبُدُونَ ﴿٢﴾ وَلَا أَنتُمْ عَابِدُونَ مَا
أَعْبُدُ ﴿٣﴾ وَلَا أَنَا عَابِدٌ مَّا عَبَدْتُمْ ﴿٤﴾ وَلَا أَنتُمْ عَابِدُونَ مَا أَعْبُدُ ﴿٥﴾ لَكُمْ
دِينُكُمْ وَلِيَ دِينِ ﴿٦﴾

1. Katakanlah: "Hai orang-orang kafir,
2. aku tidak akan menyembah apa yang kamu sembah.
3. dan kamu bukan penyembah Tuhan yang aku sembah.
4. dan aku tidak pernah menjadi penyembah apa yang kamu sembah,
5. dan kamu tidak pernah (pula) menjadi penyembah Tuhan yang aku sembah.
6. untukmu agamamu, dan utukkulah, agamaku."

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ ﴿١﴾ اللَّهُ الصَّمَدُ ﴿٢﴾ لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ ﴿٣﴾ وَلَمْ يَكُنْ لَهُ
كُفُوًا أَحَدٌ ﴿٤﴾

1. Katakanlah: "Dia-lah Allah, yang Maha Esa.
2. Allah adalah Tuhan yang bergantung kepada-Nya segala sesuatu.
3. Dia tiada beranak dan tidak pula diperanakkan,
4. dan tidak ada seorangpun yang setara dengan Dia."

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ ﴿١﴾ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ ﴿٢﴾ وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ ﴿٣﴾
وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ ﴿٤﴾ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ ﴿٥﴾

1. Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan yang menguasai subuh,
2. dari kejahatan makhluk-Nya,
3. dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita,
4. dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul[1609],
5. dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki."

[1609] Biasanya tukang-tukang sihir dalam melakukan sihirnya membikin buhul-buhul dari tali lalu membacakan jampi-jampi dengan menghembus-hembuskan nafasnya ke buhul tersebut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ﴿١﴾

1. dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang[1].

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ النَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَهِ النَّاسِ ﴿٣﴾ مِنْ شَرِّ
 الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾ مِنْ
 الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ ﴿٦﴾

1. Katakanlah: "Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia.
2. raja manusia.
3. sembahman manusia.
4. dari kejahatan (bisikan) syaitan yang biasa bersembunyi,
5. yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia,
6. dari (golongan) jin dan manusia.

BAGIAN V LAMPIRAN

PERSIAPAN PROSES HIJAMAH (BEKAM)

SEBELUM HIJAMAH (BEKAM):

1. KOSONGKAN PERUT SEKITAR 2 - 5 JAM.
2. TIDAK BOLEH TERLALU LAPAR/KENYANG.
3. PERBANYAK MINUM, TERUTAMA MANIS DAN HANGAT, MISAL MINUM MADU ATAU SUSU, KECUALI ADA PANTANGAN KARENA ADA PENYAKIT TERTENTU SEPERTI DIABETES.
4. TIDAK BOLEH TERLALU LELAH/CAPAI.
5. SEBAIKNYA DIHINDARI PEMBEKAMAN LANGSUNG SESUDAH MANDI AIR DINGIN
6. DIANJURKAN SEBELUM BEKAM MANDI AIR HANGAT
7. LEBIH BAIK JIKA SEHARI SEBELUMNYA TIDAK BERHUBUNGAN SUAMI-ISTRI.
8. MENYAMPAIKAN SEMUA KELUHAN ATAU SAKIT YANG DIRASAKAN AGAR HAJJAM (PENHIJAMAH) DAPAT MENENTUKAN DENGAN TEPAT JENIS PENYAKITNYA. LEBIH BAIK LAGI KALAU ADA CATATAN MEDIS DARI DOKTER/ PUSKESMAS/RUMAH SAKIT.
9. BERNIAT MENGAMALKAN SUNNAH NABI.

SELAMA HIJAMAH (BEKAM):

2. DIANJURKAN MEMBACA BACAAN DAN DO'A RUQYAH, JIKA TIDAK DAPAT MINTA KEPADA HAJJAM UNTUK MENUNTUN MEMBACA DO'A RUQYAH TERSEBUT.
3. PERBANYAK DZIKIR KEPADA ALLAH SWT DENGAN MEMBACA: "Allahu Huwasy Syafi", "Allah Yang Maha Menyembuhkan", CUKUP DALAM HATI.
4. MINUM AIR PUTIH.

SETELAH HIJAMAH (BEKAM):

1. MINUM AIR MANIS, KECUALI BAGI YANG TERKENA DIABETES, LEBIH BAIK LAGI MERUPAKAN CAMPURAN AIR PUTIH, MADU, SUSU DAN HABBATUS SAUDA'.
2. DIANJURKAN MANDI AIR HANGAT.
3. BOLEH MAKAN KURANG LEBIH 1 JAM SESUDAH BEKAM, DENGAN MENGHINDARI MAKANAN DINGIN, ASIN, PEDAS DAN ASAM, BOLEH MAKAN MAKANAN KECIL/SEDIKIT.
4. JANGAN LANGSUNG BEKERJA KERAS.
5. ISTIRAHAT SECUKUPNYA, LEBIH BAIK LAGI TIDUR.
6. MENGHINDARI BERJIMA' SEHARI SETELAH DIBEKAM.
7. MENGKONSUMSI HERBAL UNTUK KESEHATAN.

SISTEM PENCERNAAN

Beberapa keterangan tentang sistem pencernaan

1. Saluran pencernaan adalah tabung otot sepanjang kurang lebih 10 meter (33 kaki) yang dimulai dari mulut dan berakhir di anus. Saluran ini sebenarnya merupakan bagian dari 2 sistem yang berbeda. Yang pertama adalah sistem pencernaan yang mengikutsertakan struktur dari mulut sampai usus halus. Yang kedua dari usus besar sampai anus yang berhubungan dengan pembuangan sisa makanan tak tercerna dan merupakan bagian dari sistem ekskresi/pembuangan.
2. Sistem pencernaan adalah proses pengolahan makanan menjadi substansi yang dapat diserap dan digunakan tubuh untuk memperoleh energi, proses pertumbuhan dan regenerasi sel.
3. Panjang sistem pencernaan dimulai dari mulut sampai ke anus adalah 8 – 9 meter. Usus 12 jari memiliki panjang 20 cm. Usus halus ber dinding tipis sepanjang 6,5 meter adalah bagian yang terpanjang dan makanan melaluinya selama 24 – 30 jam, untuk diserap sari makanannya.
4. Begitu makanan masuk melalui mulut, makanan diuraikan oleh enzim. Terdapat 20 macam enzim yang dibuat oleh tubuh manusia untuk mencerna zat gizi dalam makanan seperti lemak, karbohidrat, dan protein. Sewaktu dikunyah, makanan dicampur dengan ludah yang antara lain dihasilkan oleh kelenjar ludah atas dan bawah. Ludah mengandung enzim yang membantu mengubah zat tepung menjadi zat gula.
5. Makanan dalam mulut turun melalui esofagus ke dalam lambung, kemudian ke usus halus yang terdiri dari: duodenum, jejunum dan ileum. Dinding lambung menghasilkan ludah perut yang mengandung enzim pengubah protein yaitu pepsin. Sesudah protein dicerna, makanan meninggalkan lambung dan sedikit demi sedikit masuk ke dalam usus 12 jari. Makanan selanjutnya masuk ke usus halus, lalu usus besar dan berakhir di anus (rektum).
6. Di dinding pangkal usus 12 jari bermuara saluran empedu yang berasal dari kantung empedu yang terletak di hati dan saluran dari pankreas. Pankreas juga disebut kelenjar ludah perut.
7. Usus halus panjang dan berkelok-kelok, merupakan tempat utama penyerapan sari makanan. Makanan yang merupakan sisa sari makanan yang tak terserap di usus halus masuk ke usus besar.
8. Dalam usus besar tidak lagi terdapat penyerapan sari makanan, melainkan penyerapan air dan pembusukan sisa makanan.
9. Rongga perut dipisahkan dengan rongga oleh sekat rongga perut yang disebut diafragma
10. Lambung terdiri dari 3 bagian utama, yaitu bagian atas (cardial), bagian tengah (fundus), dan bagian bawah (pilorus).
11. Lambung mempunyai bagian yang berfungsi mencegah re-flux (kembalinya makanan) yang disebut sphincter.
12. Fungsi motorik lambung ada 3: 1) menyimpan makanan, 2) mencampur makanan, dan 3) mendorong makanan masuk ke duodenum (usus 12 jari)
13. Getah lambung (HCl) dihasilkan oleh lambung bagian fundus dan mencapai 400 – 800 ml
14. Getah pankreas mengandung enzim-enzim pencernaan yaitu tripsin, omilopsin dan lipase.
15. Usus buntu adalah bagian usus yang sampai sekarang belum diketahui kegunaannya.

METABOLISME ZAT TEPUNG

Sepanjang siklus pencernaan, zat tepung dicerna menjadi glukosa oleh enzim amilase. Glukosa dibawa oleh darah ke hati. Jika kadar glukosa dalam darah terlalu tinggi, hormon pankreas mengubah glukosa bebas menjadi glikogen yang kemudian disimpan di hati. Ketika kadar glukosa sedang rendah, kelenjar pankreas melepaskan hormon lain, yaitu glukagon yang kemudian membongkar glikogen yang tersimpan di hati menjadi glukosa.

Dalam proses pencernaan makanan, enzim membongkar karbohidrat menjadi glukosa, fruktosa dan galaktosa yang kemudian diabsorbsikan ke aliran darah di usus halus. Hati kemudian mengubah semua substrat tersebut menjadi glukosa. Glukosa akan disimpan sebagai glikogen dalam hati dan otot, dan dilepaskan ke sel untuk digunakan sebagai energi atau disimpan sebagai ATP (Adenosin Triphosphat). Hormon yang akan mengontrol kadar glukosa dalam darah.

PEMBULUH-PEMBULUH DARAH

Beberapa hal penting terkait dengan pembuluh darah

1. Sesudah makanan diserap dalam bentuk sari makanan, maka sari makanan tersebut diedarkan ke seluruh sel-sel yang memerlukannya. Tugas pengedaran sari makanan itu dilakukan oleh pembuluh darah
2. Oleh sel-sel sari makanan diambil zat-zatnya yang diperlukan, kecuali itu juga dibakar untuk diambil energinya. Proses pembakaran sari makanan untuk memperoleh energi tersebut adalah oksidasi
3. Alat yang bertugas memompa darah pembawa sari makanan tersebut adalah jantung.
4. Dari seluruh bagian tubuh, darah dibawa kembali masuk ke jantung oleh pembuluh balik sebaliknya darah diedarkan dari jantung ke luar jantung atau ke seluruh tubuh melalui pembuluh nadi. Pembuluh nadi yang keluar dari jantung disebut pembuluh nadi besar/utama.
5. Selepas dari jantung, darah tersebut perlu diisi oksigen lagi di paru-paru. Maka dari jantung darah dibawa melalui pembuluh darah paru-paru atau nadi paru-paru menuju ke paru-paru. Dalam paru-paru darah tersebut melepaskan karbondioksida hasil sisa oksidasi, sebaliknya menyerap kembali oksigen dari udara.
6. Pembuluh balik yang membawa darah dari seluruh bagian tubuh bawah melalui pembuluh balik ginjal dan pembuluh balik paha.
7. Pembuluh darah usus mempunyai tugas mengedarkan oksigen, sedangkan tugas menyerap sari makanan dibebankan ke pembuluh balik pintu.
8. Dari usus, pembuluh balik pintu ini singgah di hati, dimana sebagian besar sari makanan disimpan.

JANTUNG

Beberapa hal penting tentang jantung

1. Jantung terletak dalam rongga dada di antara 2 paru-paru, kiri dan kanan.
2. Bagian atas jantung adalah serambi jantung, yaitu serambi kiri dan serambi kanan. Bagian bawah jantung adalah bilik jantung, yaitu bilik kiri dan bilik kanan.
3. Nadi besar berupa pembuluh yang keluar dari jantung.
4. Pembuluh balik adalah pembuluh yang masuk ke jantung, pembuluh balik paru-paru masuk ke serambi kiri jantung, dan pembuluh balik atas maupun bawah masuk ke dalam serambi kanan jantung.
5. Otot jantung serambi lebih tipis daripada otot bilik jantung
6. Otot bilik kiri jantung bertugas memompa darah kaya oksigen ke seluruh tubuh melalui bagian nadi besar. Otot bilik kanan jantung bertugas memompa darah ke paru-paru melalui nadi paru-paru.
7. Serambi jantung bertugas menerima darah yang kembali ke jantung melalui pembuluh balik atas dan bawah dan pembuluh balik paru-paru. Serambi kanan mendapat darah dari pembuluh balik atas dan bawah, sedangkan serambi kiri memperoleh darah yang sudah dibersihkan dari pembuluh balik paru-paru.
8. Urutan arah aliran darah: darah dari seluruh bagian tubuh masuk ke serambi kanan, lalu masuk ke bilik kanan, lalu darah dipompa dari bilik kanan menuju paru-paru, lalu darah dari

paru-paru yang sudah dibersihkan dan kaya oksigen masuk ke serambi kiri, kemudian darah bersih ini masuk ke bilik kiri, akhirnya dari bilik kiri ini darah bersih dan kaya oksigen dipompa dan dialirkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh nadi besar.

SISTEM LIMFA

Beberapa hal penting tentang limfa

1. Limfa atau getah bening adalah cairan tubuh yang susunannya mirip susunan darah, hanya tidak mengandung sel darah merah. Warna cairannya bening kekuning-kuningan.
2. Di dalam limfa terdapat banyak sel-sel darah putih, fibrinogen dan trombosit. Fibrinogen dan trombosit adalah zat dalam darah yang membantu pembekuan darah, karena itu limfa dapat membeku seperti halnya darah.
3. Seperti halnya pembuluh darah, sistem limfa terbentuk dari pembuluh-pembuluh yang bercabang-cabang ke seluruh tubuh sampai pembuluh limfa kapiler. Pembuluh limfa kapiler ini berakhir sebagai pembuluh yang terbuka, sehingga cairan limfa menembusi sela-sela jaringan.
4. Di dalam tubuh manusia terdapat dua bagian daerah limfa, yaitu pembuluh limfa kiri dan pembuluh limfa kanan.
5. Pembuluh limfa kiri merupakan kumpulan pembuluh-pembuluh limfa bagian kiri kepala, dada kiri dan tangan kiri, bagian perut dan kaki.
6. Pembuluh limfa kanan merupakan kumpulan pembuluh limfa bagian kanan kepala, dada kanan dan tangan kanan saja.
7. Pada setiap percabangan pembuluh limfa umumnya mempunyai kelenjar limfa atau simpul limfa. Kelenjar limfa mengandung banyak sel-sel darah putih dan bertugas menyaring limfa dari kuman-kuman yang masuk, sehingga meluasnya kuman ke bagian tubuh lain dapat dicegah.

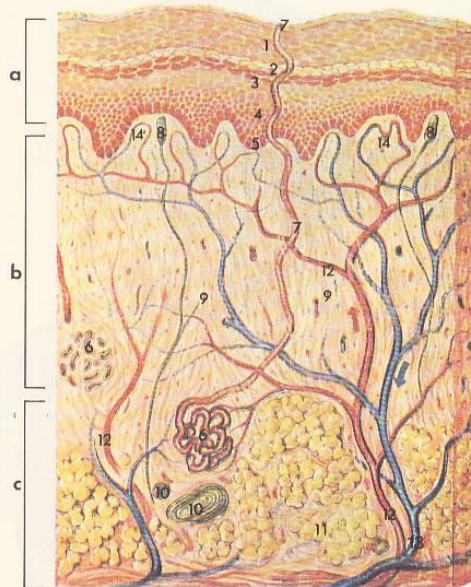
GINJAL

Sesudah pembuluh darah memberikan sari makanan termasuk oksigen di sel-sel tubuh darah, sel-sel ini akan menyerap sisa-sisa oksidasi. Zat-zat sisa ini ada yang beracun dan harus dikeluarkan. Tugas penyaringan darah ini dilakukan oleh ginjal.

Ginjal manusia ada sepasang, ginjal kiri dan ginjal kanan. Di bagian atas masing-masing ginjal tersebut melekat suatu kelenjar, yaitu anak ginjal. Kelenjar anak ginjal menghasilkan suatu zat yang disebut hormaon adrenalin.

GAMBAR ANATOMI TUBUH

KULIT



A

A. Gambar irisan lapisan kulit tebal

a. lapisan kulit atas/kulit ari

1. lapisan zat tanduk
2. lapisan bening
3. lapisan berbutir
4. lapisan berduri
5. lapisan dasar

} lapisan lembaga

b. lapisan kulit jangat

6. kelenjar keringat
7. saluran keringat
8. ujung-ujung saraf peraba
9. jaringan ikat

c. lapisan jaringan ikat bawah kulit

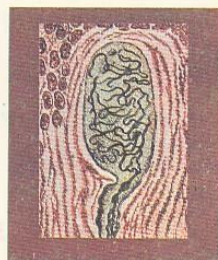
10. badan berlamel
11. jaringan lemak
12. pembuluh nadi
13. pembuluh balik
14. pembuluh kapiler



B

B. Gambar irisan lapisan kulit tipis

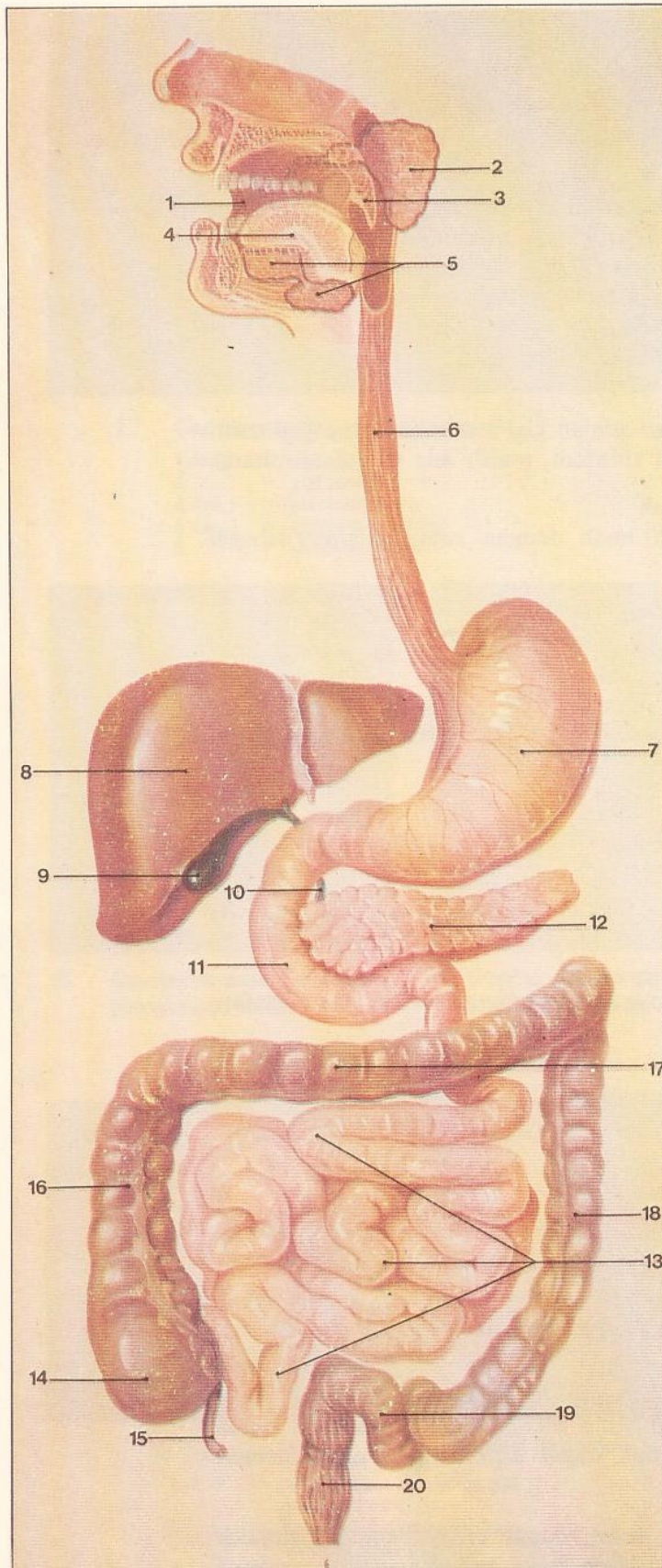
15. tangkai rambut/batang rambut
16. akar rambut
17. gelembung rambut
18. puting rambut
19. selaput rambut
20. selaput luar akar rambut
21. selaput dalam akar rambut
22. kelenjar urap
23. otot penggerak rambut



C

C. Indera peraba pada ujung-ujung saraf (diperbesar)

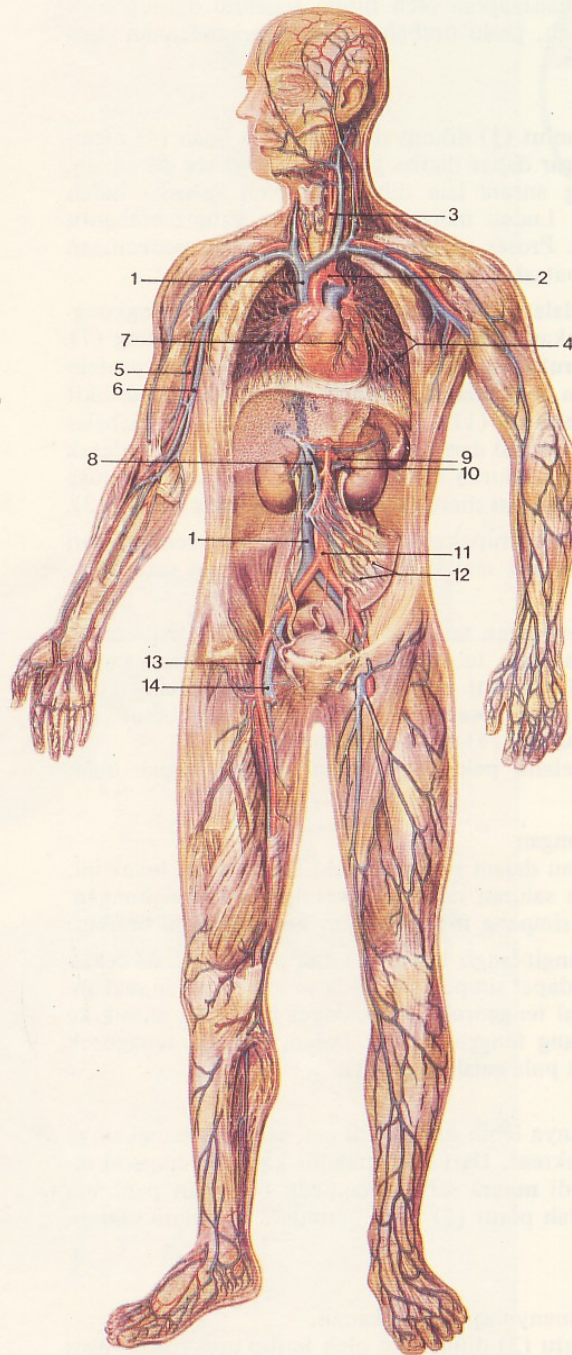
ALAT PENCERNAAN MAKANAN



Gambar saluran makanan

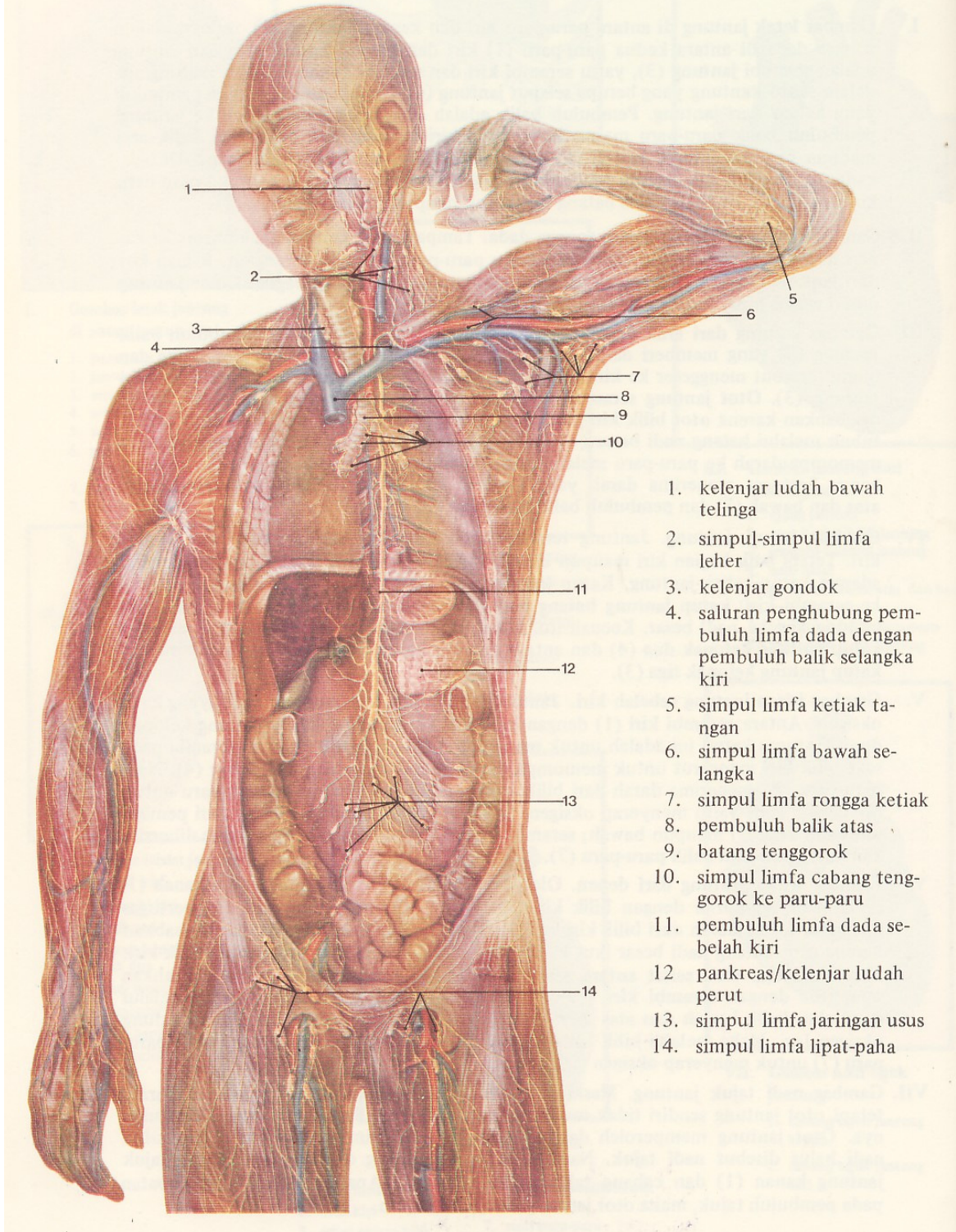
1. rongga mulut
2. kelenjar ludah atas
3. langit-langit lunak
4. lidah
5. kelenjar ludah bawah
6. kerongkongan
7. lambung
8. hati
9. kantung empedu
10. saluran empedu
11. usus duabelas jari
12. pankreas
13. usus halus
14. usus buntu
15. umbai cacing/apendiks
16. usus besar naik
17. usus besar lintang
18. usus besar turun
19. usus besar kait
20. poros usus

SISTEM PEREDARAN DARAH

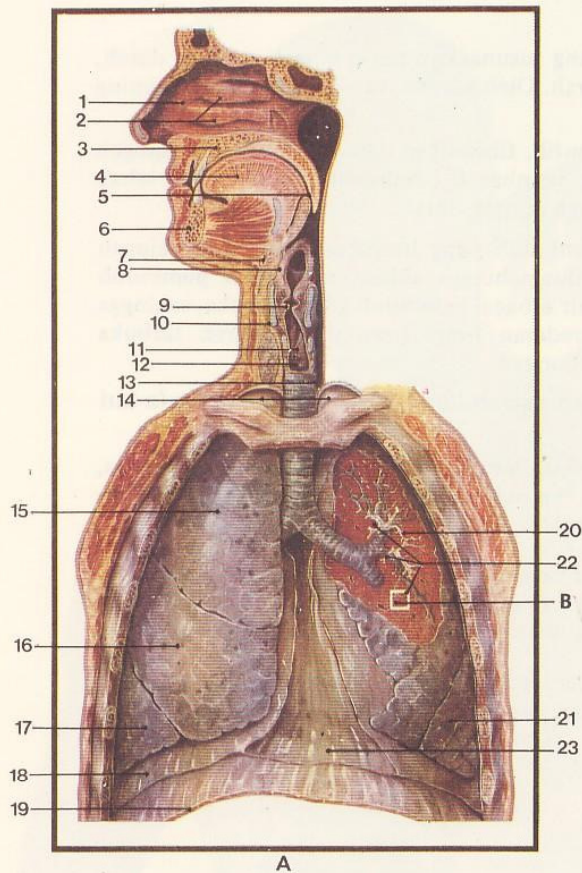


1. pembuluh balik
2. pembuluh nadi besar
3. nadi bersama kepala
4. nadi paru-paru
5. nadi lengan
6. nadi dasar
7. pembuluh tajuk
8. pembuluh balik pintu
9. nadi ginjal
10. pembuluh balik ginjal
11. nadi daerah perut
12. pembuluh darah usus
13. nadi paha
14. pembuluh balik paha

PEREDARAN LIMFA



ALAT-ALAT PERNAPASAN

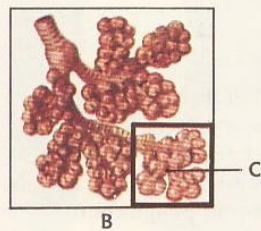


A. Gambar saluran pernapasan

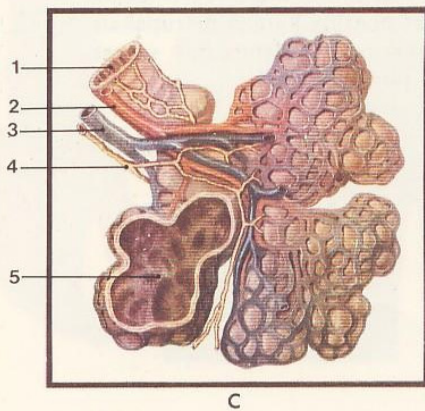
1. rongga hidung
2. rongga kerang hidung
3. rahang atas
4. lidah
5. langit-langit lunak
6. rahang bawah
7. tulang lidah
8. katup anak lidah
9. celah suara
10. rawan gondok
11. pangkal tenggorok
12. batang tenggorok
13. kerongkongan
14. ujung paru-paru
15. baga atas
16. baga tengah
17. baga bawah
18. selaput paru-paru/pleura
19. sekat rongga dada/diafragma
20. baga atas
21. baga bawah
22. cabang corong hawa
23. selaput jantung

paru-paru kanan

paru-paru kiri



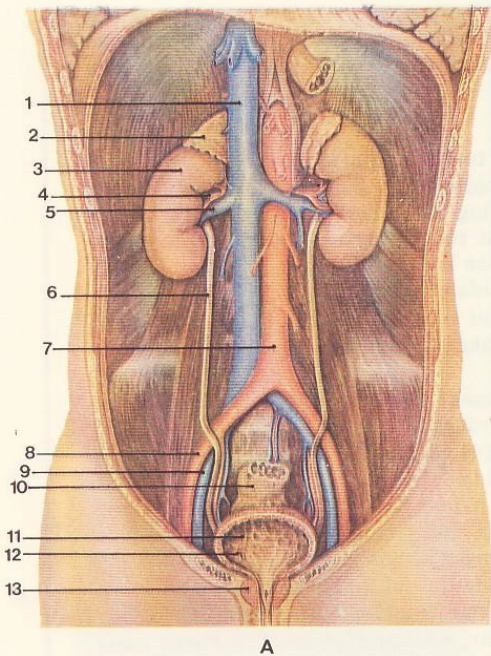
B. Gambar akhir saluran pernapasan (diperbesar)



C. Gambar gelembung paru-paru (sangat diperbesar)

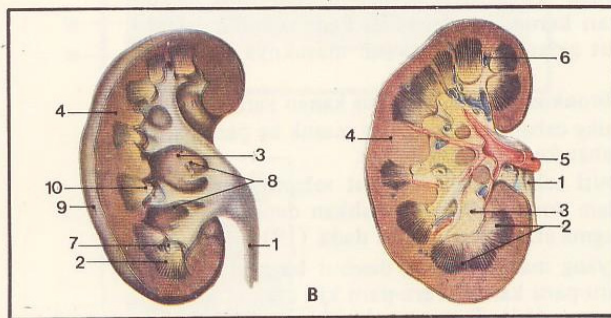
1. cabang corong hawa/bronkus
2. nadi
3. pembuluh balik
4. pembuluh limfa
5. mangkuk paru-paru

GINJAL SEBAGAI ALAT PENGELUARAN



A. Gambar letak ginjal

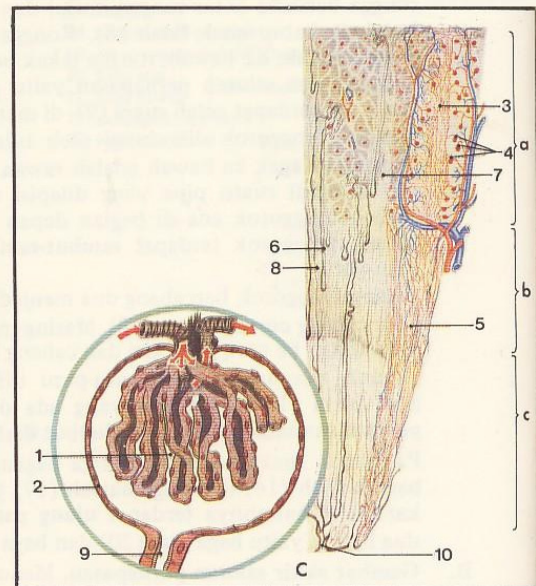
1. pembuluh balik bawah
2. anak ginjal
3. ginjal sebelah kanan
4. nadi ginjal
5. pembuluh balik ginjal
6. saluran ginjal/ ureter
7. nadi bagian perut
8. nadi lipat-paha-umum sebelah kanan
9. pembuluh balik lipat-paha-luar
10. rektum
11. kandung kemih
12. lubang permukaan ureter
13. prostata



B. Gambar bujur melalui ginjal (kiri)

Gambar bujur melalui piala ginjal (kanan)

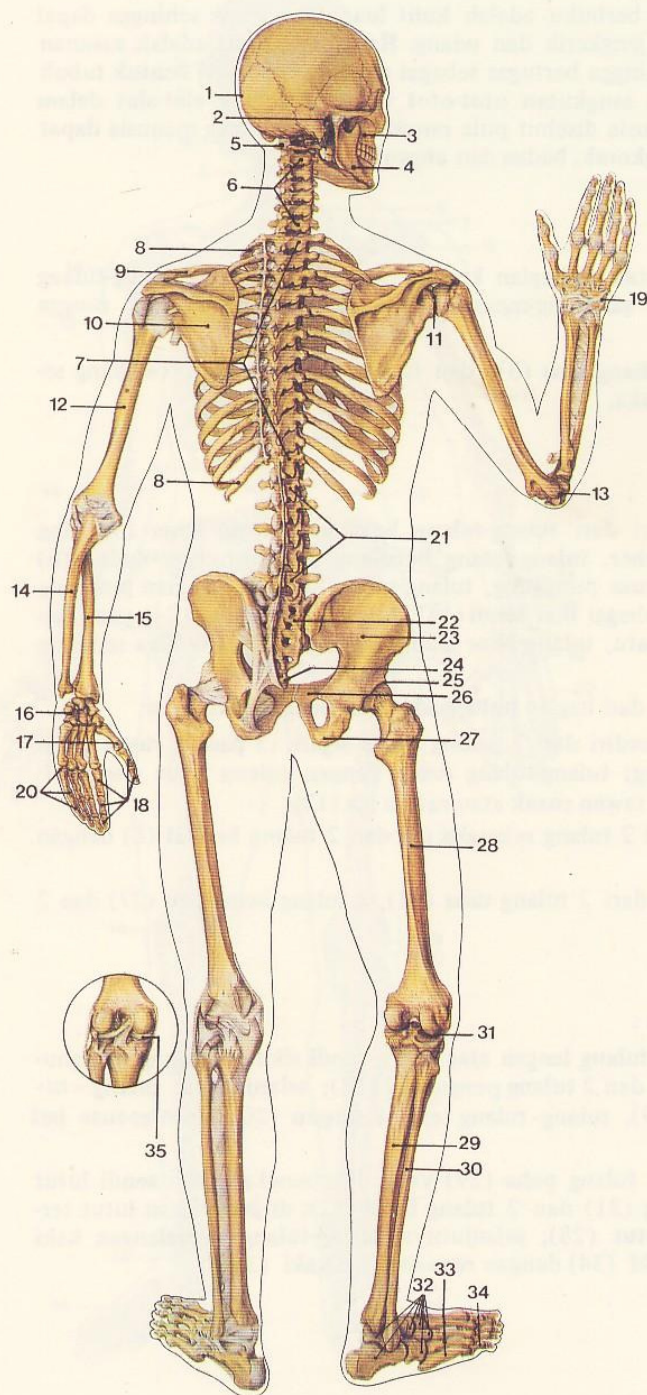
1. saluran ginjal/ureter
2. kerucut sumsum ginjal/piramida ginjal
3. ruang ginjal
4. kulit ginjal
5. nadi ginjal
6. sela pembuluh darah antar piala ginjal
7. piala ginjal / kaliks
8. lubang pembuluh tubula ginjal
9. selaput berserabut ginjal
10. puting ginjal



C. Gambar skema alat penyaring ginjal

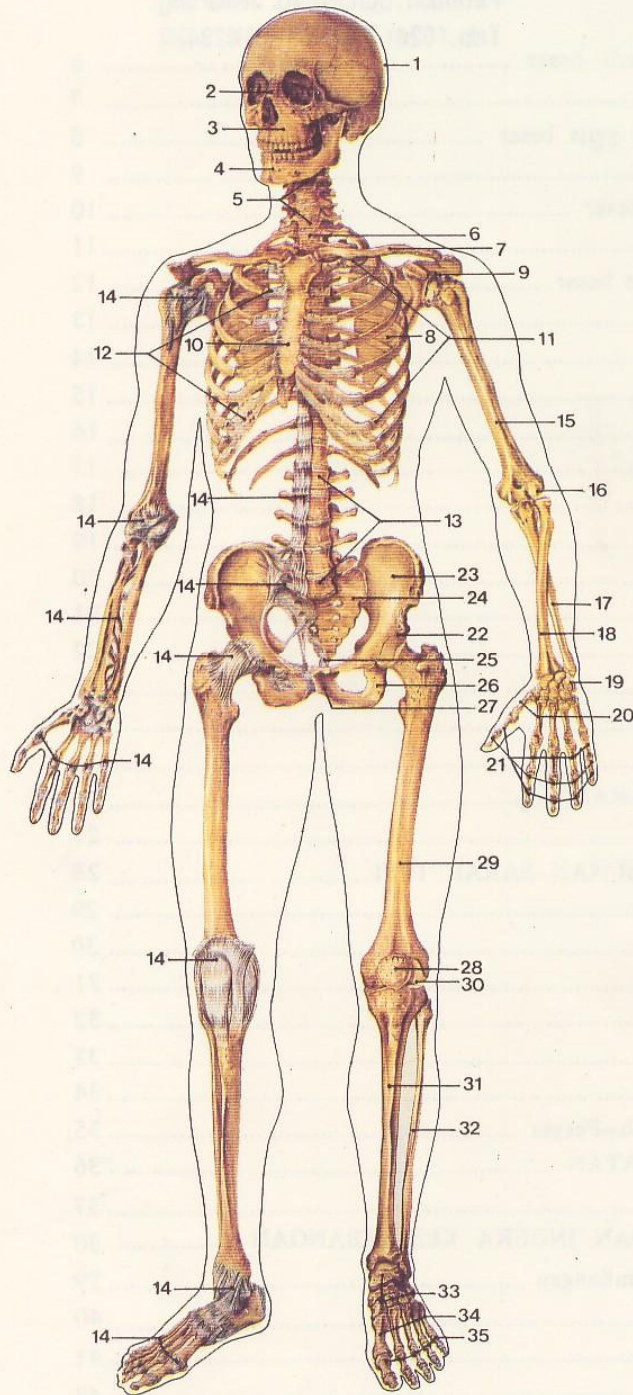
1. gumpalan kapiler/glomerulus
 2. mangkuk Bowman
 3. pembuluh kapiler kulit ginjal
 4. alat penyaring Malphigi
 5. jaringan pembuluh kapiler
 6. lubang Henle
 7. pembuluh jari-jari sumsum ginjal
 8. pembuluh tubula
 9. lubang saluran halus
 10. lubang puting ginjal
- a. kulit ginjal
b. sumsum ginjal/sabuk luar
c. bagian puting ginjal/sabuk dalam

RANGKA, dilihat dari belakang secara garis besar



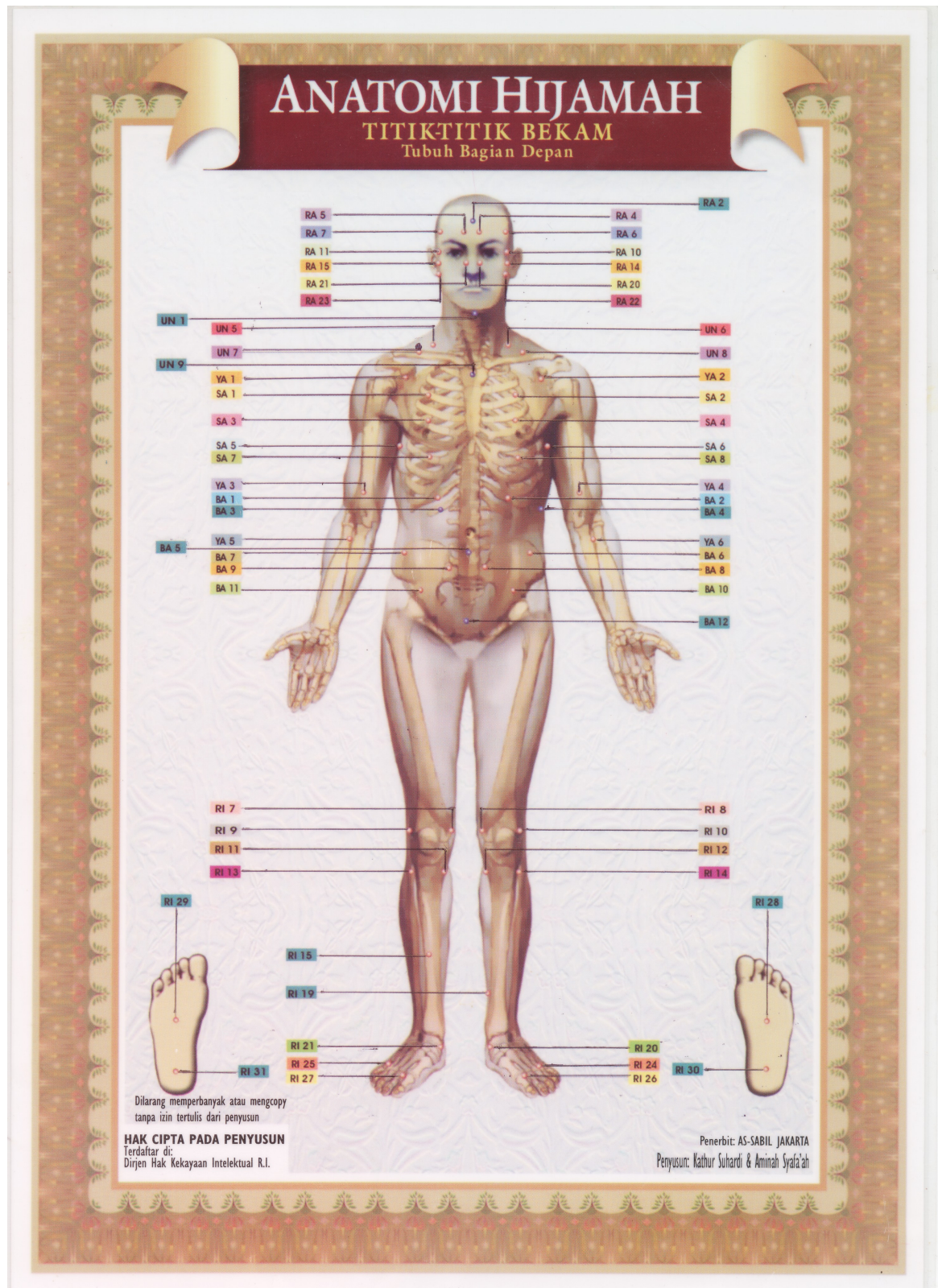
1. tempurung kepala
2. lubang kuping luar
3. tulang rahang atas
4. tulang rahang bawah
5. tulang dasar tengkorak/atlas
6. tulang-tulang belakang bagian leher
7. tulang-tulang belakang bagian rongga dada
8. tulang-tulang rusuk
9. tulang selangka
10. tulang belikat
11. sendi bahu
12. tulang lengan atas
13. sendi siku
14. tulang hasta
15. tulang pengumpil
16. tulang-tulang pergelangan tangan
17. tulang-tulang telapak tangan
18. ruas-ruas jari tangan
19. sendi pergelangan tangan
20. sendi ruas-ruas jari tangan
21. tulang-tulang belakang bagian pinggang
22. tulang kelangkang
23. tulang-tulang usus
24. tulang ekor
25. sendi pangkal paha
26. tulang-tulang kemaluan
27. tulang-tulang kedudukan
28. tulang paha
29. tulang kering
30. tulang betis
31. sendi lutut
32. tulang-tulang pergelangan kaki
33. tulang-tulang telapak kaki
34. ruas-ruas jari kaki
35. rawan setengah lingkaran

RANGKA, dilihat dari depan secara garis besar



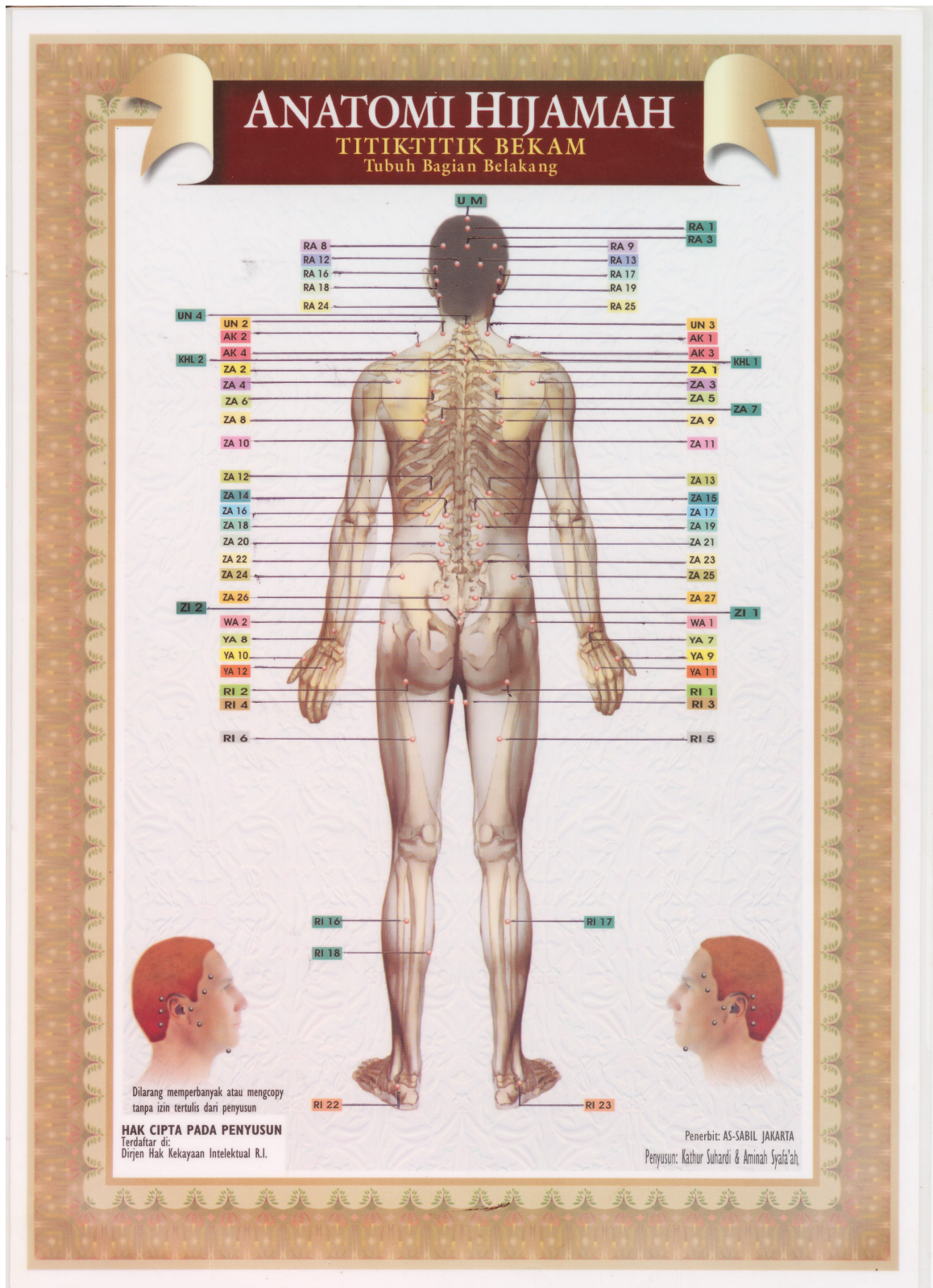
1. tempurung kepala
2. tulang hidung
3. rahang atas
4. rahang bawah
5. tulang-tulang belakang bagian leher
6. tulang-tulang belakang bagian rongga dada
7. tulang selangka
8. tulang belikat
9. sendi bahu
10. tulang dada
11. rusuk / iga
12. rawan rusuk / rawan iga
13. tulang belakang bagian pinggang
14. ikat sendi
(di antaranya ikat tulang belakang)
15. tulang lengan atas
16. sendi siku
17. tulang hasta
18. tulang pengumpil
19. tulang-tulang pergelangan tangan
20. tulang-tulang telapak tangan
21. ruas-ruas jari tangan
22. sendi pangkal paha
23. tulang usus
24. tulang kelangkang
25. tulang ekor/tungging
26. tulang kedudukan
27. tulang kemaluan
28. tulang tempurung lutut
29. tulang paha
30. sendi lutut
31. tulang kering
32. tulang betis
33. tulang-tulang pergelangan kaki
34. tulang-tulang telapak kaki
35. ruas-ruas jari kaki

TITIK-TITIK BEKAM MENURUT USTADZ KATHUR SUHARDI



(Permohonan: Sebaiknya pembaca membeli langsung gambar Anatomi Hijamah versi kecil maupun versi besar yang sudah tersedia di berbagai toko buku)

TITIK-TITIK BEKAM MENURUT USTADZ KATHUR SUHARDI



Diambil dari buku:
Uraian Kode Anatomi Hijamah (Titik-Titik Bekam), Kathur Suhardi & Aminah Syafa'at, Cetakan ketiga, Juni 2006, Penerbit As-Sabil, Jakarta

TITIK-TITIK HIJAMAH BERDASARKAN JENIS PENYAKIT

JENIS PENYAKIT	TITIK 1	TITIK 2	TITIK 3	TITIK 4	TITIK 5
AIDS/HIV	KHL1	UM	UN2	UN3	
	ZA7	ZA8	ZA9	UN9	ZA16, ZA17
	BA5	BA10	BA11	ZA10	ZA11
ALBINO	KHL1	BA1	BA2	ZA16, ZA17	AK1, AK2
ALERGI KULIT	KHL1	ZA12	ZA13		
ALKOHOLIK	KHL1	UM	UN2	UN3	
AMANDEL	KHL1	UN7	UN8	UN9	
ANGIN, KEPALA PUSING	KHL1	RA6, RA7	BA2	Bekam kering di punggung	
ANGIN, UMUM	KHL1	BA2	Bekam kering di punggung beberapa titik		
ANYANG-ANYANGAN	KHL1	BA12	RI26	RI27	ZA5, ZA6
ASAM URAT	KHL1	ZA16	ZA17		
Hijamah di sekitar daerah yang sakit dengan prinsip relaksasi					
ASMA PRIA WANITA	KHL1	SA3	SA4	UN9	
	KHL1	ZA8	ZA9	UN9	
BATU KANDUNG EMPEDU		KHL1	BA3		
BATU GINJAL	KHL1	ZA16	ZA17	ZA26	ZA27
BATU KANDUNG KEMIH	KHL1	BA12			
BATUK PARU-PARU PRIA WANITA	KHL1	UN9	SA3	SA4	
	KHL1	UN9	ZA8	ZA9	
BISUL	KHL1	ZA12	Sekitar bisul, atas/bawah, kiri/kanan		
BRONCHITIS PRIA WANITA	KHL1	SA3	SA4	UN9	
	KHL1	ZA8	ZA9	UN9	
CACINGAN	KHL1	ZA24	ZA25	BA8	BA9
CHOLERA	KHL1	BA2	BA8	BA9	
DARAH TINGGI, HIPERTENSI		KHL1	UM	UN2	UN3
DEMAM BERDARAH (DBD)	KHL1	UM	ZA16	ZA17	
DIABETES MELLITUS PRIA DITAMBAH	KHL1	ZA14	ZA15		
	ZA26	ZA27	Mengatasi gangguan prostat laki-laki		
ENCOK (ARTRITIS)	KHL1	ZA18	ZA19		
EPILEPSI (AYAN)	KHL1	UM	ZA10	ZA11	
FLU BURUNG, PRIA WANITA	KHL1	SA3	SA4	UN9	
	KHL1	ZA8	ZA9	UN9	
GIGI – GUSI	KHL1	UN1			
GONDOK, TEROID	KHL1	UN5	UN6		
HAPALAN	KHL1	UM			
HEMIPLEGIA, KANAN STROKE BADAN KIRI	KHL1	UM	RA8	UN2	UN3
	KHL1	UM	RA9	UN2	UN3
HEPATITIS & RADANG HATI	KHL1	BA1 ATAU ZA13		Pasien memiliki alat sendiri	
HIPERAKTIF, AUTIS	KHL1	UM	RA9		
HIPERTENSI	KHL1	UM	UN2	UN3	
HIPOPHRENIA (LEMAH PIKIRAN), HIPONOIA (KETERBLK. MENTAL)				KHL1	UM
IKTERUS (SAKIT KUNING)	KHL1	BA1 ATAU ZA13			
IMMUNITY SYSTEM	KHL1	ZA10	ZA11		
INFARK (SENDI KAKU DI JARI KAKI)		KHL1	RI17, RI21, RI23, RI25, RI27		
	KAKI KIRI	KHL1	RI16, RI20, RI22, RI24, RI26		
INSOMNIA (SUSAH TIDUR)	KHL2	ZA10	ZA11		
JANTUNG, RADANG, TUMOR, KANKER, KORONER			KHL1	ZA7	
JERAWAT, DI MUKA	KHL1	RA22	RA23		
KAKI GAJAH	KHL1	RI3	RI4	Di atas dan bawah bengkok	
KAKI, TELAPAK PECAH	KHL1	RI30	RI31		
KAKI KIRI SAKIT, PAHA BELAKANG		KHL1	ZA22	ZA24	RI6
KAKI KANAN SAKIT, PAHA BELAKANG		KHL1	ZA23	ZA25	RI5
KAKI SAKIT, PADA TUNGKAI DAN CLAUDICATES KAKI KIRI			KHL1	RI17, RI21, RI23	
			KHL1	RI16, RI20, RI22	
KANKER DARAH, LEUKIMIA	KHL1				
	BA1	BA4			
	KHL1	ZA16	ZA17		
KANKER OTAK	KHL1	UM			
KANKER KULIT (WAJAH)	KHL1	RA22	RA23		
KANKER KULIT (TUBUH)	KHL1	BA2	ZA16	ZA17	
KANKER PAYUDARA, BULAN KE-4 KIRI BULAN KE-4	KHL1	SA1	SA5	Bulan ke- 1 s/d 3	
	KHL1	SA1	SA5	SA7	
	KHL1	SA2	SA6	Bulan ke- 1 s/d 3	
	KHL1	SA2	SA6	SA8	

KANKER DAN TUMOR RONGGA HIDUNG		KHL1	RA20	RA21
KANKER PARU-PARU <i>PRIA</i> <i>WANITA</i>	KHL1	SA3	SA4	UN9
	KHL1	ZA8	ZA9	UN9
KANKER GINJAL	KHL1	ZA16	ZA17	
KANKER USUS	KHL1	ZA18, ZA19 ATAU BA8, BA9		
KANKER KOLON NAIK	KHL1	ZA25 ATAU BA7		
KANKER KOLON TURUN	KHL1	ZA24 ATAU BA6		
KANKER USUS HALUS	KHL1	ZA1	ZA2	ZA20
KANKER KANDUNG EMPEDU		KHL1	BA3	
KANKER PROSTAT DAN URINARIA		KHL1	ZA26	ZA27
KANKER LAMBUNG	KHL1	BA2 ATAU ZA12		
KANKER KANDUNG KEMIH		KHL1	BA12	
KANKER LARYNX	KHL1	UN5	UN6	UN9
KANKER RAHIM	KHL1	BA5	BA6	BA11
KANTUK (<i>HIPERSOMNIA</i>)	KHL1	RA1		
KERACUNAN	KHL1	ZA7	BA2	AK1
KESUBURAN, <i>PRIA</i> <i>WANITA</i>	KHL1	BA5, BA10, BA11		RI15
	KHL1	BA5, BA10, BA11		RI18
KISTA/KANKER/TUMOR RAHIM		KHL1	BA5, BA10, BA11	
KOLESTEROL TINGGI	KHL1	UN2	UN3	AK1
LIDAH KAKU (<i>SULIT BICARA</i>)		KHL1	RA24	RA25
LUPUS	KHL1	ZA12		ZA13
	ZA10	ZA11		
MAAG (<i>ASAM LAMBUNG</i>)	KHL1	BA2 ATAU ZA12		
MALARIA	KHL1	BA4		
MATA, <i>MIN/PLUS, TANPA SILINDER</i>		KHL1	RA16, RA17, RA10, RA11	
MATA, <i>MIN/PLUS, SILINDER, GLUKOMA</i>		KHL1	RA3 ATAU RA12, RA13	
MATA KERING, (<i>GANGGUAN AIR MATA</i>) <i>DAKRIOSITIS</i>			KHL1	RA18, RA19
MENSTRUASI	KHL1	BA5	BA10	BA11
MIGRAINE HEMICRANIA KANAN		KHL1	RA6	RA8
MIGRAINE HEMICRANIA KIRI		KHL1	RA7	RA9
NARKOBA	KHL1	UM	UN2	UN3
	ZA7	ZA8	ZA9	
	BA5	BA10	BA11	
NERVOUS, <i>DEMAM PANGGUNG</i>		KHL1	RI19	
OBESITAS/ADEPOSIT	KHL1	BA2	BA3	
PARKINSON	KHL1	UM	UN2	UN3
	ZA10	ZA11	UN9	
PEMBENGGKAKAN KELENJAR TEROID DI LEHER		KHL1	UN5, UN6, UN9	
PENGAPURAN DI LUTUT <i>KIRI</i>	KHL1	RI7, RI9, RI11, RI13,		
	KHL1	RI8, RI10, RI12, RI14		
POLIMIELITIS (<i>INFEKSI VIRUS MENYERANG SARAF PUSAT</i>)			KHL1	UM
PUSING KEPALA, <i>SEMUA</i>	KHL1	UM		
PUSING KEPALA, <i>MASUK ANGIN</i>		KHL1	RA2	RA6
SEMBELIT	KHL1	BA6 (ZA24/ZA25), BA7		ZI1
SENGATAN HEWAN <i>JIKA ½ JAM BELUM SEMBUH</i>	KHL1	AK3, AK4	Area yang terkena sengatan	
	KHL1	ZA7, ZA8, ZA16, ZA17,		AK3, AK4
SINUSITIS <i>SETELAH 3 HARI</i>	KHL1	RA4, RA5, RA20, RA21		UN9
	UM			
SIPILIS	KHL1	BA5	BA10	BA11
STROKE, <i>BADAN KANAN</i> <i>BADAN KIRI</i>	KHL1	UM	RA8	UN2
	ZA3	YA1, YA3, YA5, YA7, YA9, YA11		
	WA1	RI1, RI7, RI9, RI11, RI13, RI21, RI23, RI25, RI27		
	KHL1	UM	RA9	UN2
	ZA4	YA2, YA4, YA6, YA8, YA10, YA12		
	WA2	RI2, RI8, RI10, RI12, RI14, RI20, RI22, RI24, RI26		
TELINGA	KHL1	RA14, RA15	Jika bernanah maka olesi Habbah Sauda'	
TYPUS	KHL1	UM	BA8	BA9
	RI16	RI17	Sakit untuk jalan: bekam RI28, RI29	
	KHL1	UM	ZA10	ZA11
TETANUS	KHL1	AK1, AK2	ZA7, ZA16, ZA17	
VERTIGO	KHL1	UM	UN2	UN3
VARISES	KHL1	RI1	Di sekitar varises	
WASIR, <i>HEMORRHOID, AMBEIEN</i>		KHL1	ZI2	

URAIAN KODE ANATOMI HIJAMAH

NO	KODE TITIK	FUNGSI DAN URAIAN TITIK HIJAMAH
1	UM	Alkoholik dan narkoba // DBD // Epilepsi // Hemiplegia // Hipertensi // Hipophrenia (lemah pikiran) // HIV-AIDS // Hiponoia (Keterbelakangan mental) // Memperkuat hafalan // Menyegarkan memori // Migraine // Parkinson // Penyumbatan pembuluh darah di otak dan kepala // Polimielitis (infeksi oleh virus yang menyerang saraf pusat) // Pusing kepala secara keseluruhan // Segala jenis penyakit di kepala // Stroke // Tipus // Trauma kepala karena benturan // Vertigo
2	RA1	Mengurangi kantuk
3	RA2	Masuk angin // Pusing kepala ringan
4	RA3	Alergi dan gatal-gatal // Mata silinder
5	RA4	Sinusitis
6	RA5	Sinusitis
7	RA6	Migraine kepala kanan // Masuk angin // Pusing kepala ringan
8	RA7	Migraine kepala kiri // Masuk angin // Pusing kepala ringan
9	RA8	Migraine kepala kanan // Stroke (yang lemah) kanan // Hemiplegia kanan
10	RA9	Hiperaktif // Migraine kepala kiri // Stroke (yang lemah) kiri // Hemiplegia kiri
11	RA10	Gangguan mata kiri
12	RA11	Gangguan mata kanan
13	RA12	Mata minus dengan silinder // Mata plus tanpa silinder // Mata kurang terang
14	RA13	Mata minus dengan silinder // Mata plus tanpa silinder // Mata kurang terang
15	RA14	Gangguan telinga // Conge'an
16	RA15	Gangguan telinga // Conge'an
17	RA16	Mata minus tanpa silinder // Mata plus tanpa silinder // Mata kurang terang // Gangguan syaraf mata
18	RA17	Mata minus tanpa silinder // Mata plus tanpa silinder // Mata kurang terang // Gangguan syaraf mata
19	RA18	Gangguan mata kiri karena kekurangan air mata
20	RA19	Gangguan mata kanan karena kekurangan air mata
21	RA20	Sinusitis // Selesma // Rhinitis (radang lapisan hidung) // Mimisan (Rhinorrhagia) // Tumor dan kanker rongga hidung
22	RA21	Sinusitis // Selesma // Rhinitis (radang lapisan hidung) // Mimisan (Rhinorrhagia) // Tumor dan kanker rongga hidung
23	RA22	Jerawat // Menghaluskan kulit wajah
24	RA23	Jerawat // Menghaluskan kulit wajah
25	RA24	Gangguan kelenjar ludah // Sulit bicara // Stroke yang sulit bicara
26	RA25	Gangguan kelenjar ludah // Sulit bicara // Stroke yang sulit bicara
27	UN1	Gigi // Gusi
28	UN2	AIDS & HIV // Stroke // Hipertensi // Kolesterol // Vertigo
29	UN3	AIDS & HIV // Stroke // Hipertensi // Kolesterol // Vertigo
30	UN4	Alergi
31	UN5	Kelenjar teroid // Gondok
32	UN6	Kelenjar teroid // Gondok
33	UN7	Amandel
34	UN8	Amandel
35	UN9	AIDS & HIV // Gangguan tenggorokan // Gangguan pita suara // Radang tenggorokan // Asma // Bronchitis // Amandel // Laringitis // Selesma // Gondok // TBC // Polip // Sinusitis // Sesak napas // Napas berbunyi // Sulit

		bicara // Bicara gagap // Kelenjar teroid
36	KHL1	Semua penyakit tanpa gangguan kesulitan tidur
37	KHL2	Sulit tidur/insomnia
38	AK1	Pegal-pegal di pundak kanan // Pegal-pegal di otot kerudung (leher belakang) kanan // Pusing kepala karena pegal-pegal di pundak kanan // Gangguan di kandung empedu // Penyumbatan pembuluh darah // Keracunan
39	AK2	Pegal-pegal di pundak kiri // Pegal-pegal di otot kerudung (leher belakang) kiri // Pusing kepala karena pegal-pegal di pundak kiri // Gangguan di kandung empedu // Penyumbatan pembuluh darah // Keracunan
40	AK3	Keracunan makanan // Gigitan binatang berbisa // Gangguan di usus besar // Sembelit
41	AK4	Keracunan makanan // Gigitan binatang berbisa // Gangguan di usus besar // Sembelit
42	SA1	Kanker payudara kanan
43	SA2	Kanker payudara kiri
44	SA3	Alkoholik (laki-laki) // bronchitis (radang batang tenggorokan & gangguan jaringan saluran udara dalam paru-paru // HIV & AIDS // Sakit paru-paru kanan // Paru-paru basah // Batuk // Asma // Flu burung // Flek di paru-paru kanan // TBC paru-paru // Radang paru-paru // Kanker paru-paru (bronchogenic carcinoma) // Sesak napas // Nyeri dada kanan // Pneumoconiosis (sakit paru-paru karena infeksi partikel debu) // Infeksi paru-paru
45	SA4	Alkoholik (laki-laki) // bronchitis (radang batang tenggorokan & gangguan jaringan saluran udara dalam paru-paru // HIV & AIDS // Sakit paru-paru kiri // Paru-paru basah // Batuk // Asma // Flu burung // Flek di paru-paru kiri // TBC paru-paru // Radang paru-paru // Kanker paru-paru (bronchogenic carcinoma) // Sesak napas // Nyeri dada kiri // Pneumoconiosis (sakit paru-paru karena infeksi partikel debu) // Infeksi paru-paru
46	SA5	Kanker payudara kanan
47	SA6	Kanker payudara kiri
48	SA7	Kanker payudara kanan
49	SA8	Kanker payudara kiri
50	ZA1	Gangguan di usus kecil // Kanker usus halus
51	ZA2	Gangguan di usus kecil // Kanker usus halus
52	ZA3	Stroke (yang lemah) kanan // Kesemutan tangan kanan // Lemas tangan kanan // Gangguan persendian pangkal tangan kanan
53	ZA4	Stroke (yang lemah) kiri // Kesemutan tangan kiri // Lemas tangan kiri // Gangguan persendian pangkal tangan kiri
54	ZA5	Anyang-anyangan // Gangguan buang air kecil // Gangguan di kandung kemih
55	ZA6	Anyang-anyangan // Gangguan buang air kecil // Gangguan di kandung kemih
56	ZA7	Alkoholik // Gangguan umum yang berpengaruh ke jantung (cardiovascular disease) // HIV & AIDS // Kanker jantung // Jantung koroner // Jantung berdebar // Mudah kaget // Nyeri di dada kiri (karena sakit jantung) // Penggumpalan darah pada nadi di jantung (trombus) // Lemah jantung karena endapan di saluran darah (arteriosklerosis) // Lemah jantung karena fungsi pemompaan yang menurun (fibrilasi) // Keracunan darah (septikemia) // Radang selaput & dalam jantung (perikarditis & endokarditis) // Keracunan
57	ZA8	Alkoholik // Bronchitis (radang batang tenggorokan & Gangguan jaringan saluran udara dalam paru-paru // HIV & AIDS // Sakit paru-paru kiri // Paru-paru basah // Batuk // Asma // Flu burung // Flek di paru-paru kiri // TBC paru-paru // Kanker paru-paru (bronchogenic carcinoma) // Sesak napas // Nyeri

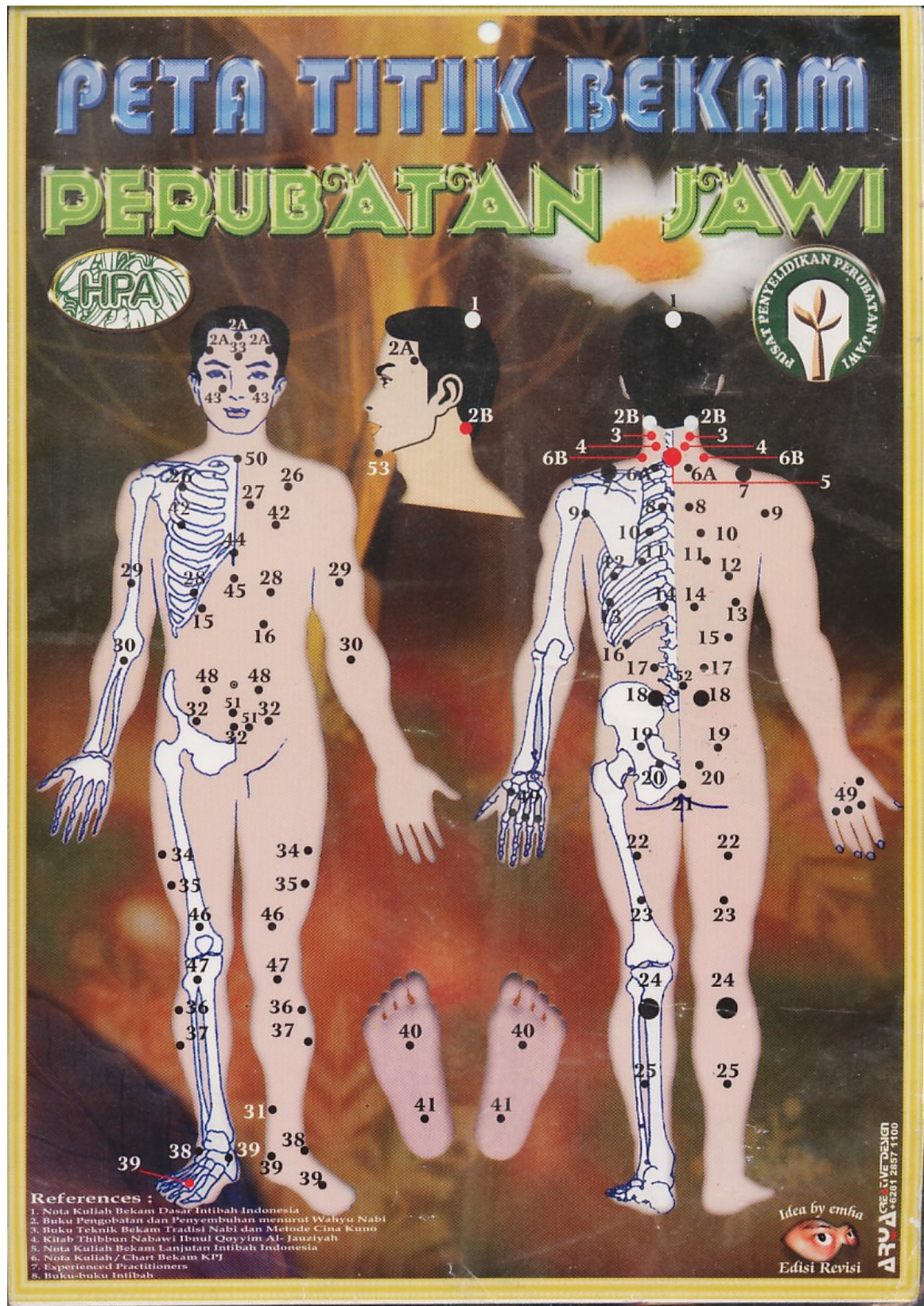
		dada kiri // Pneumoconiosis (sakit paru-paru karena infeksi partikel debu) // Infeksi paru-paru // Alergi cuaca dingin atau panas
58	ZA9	Alkoholik // Bronchitis (radang batang tenggorokan & Gangguan jaringan saluran udara dalam paru-paru // HIV & AIDS // Sakit paru-paru kanan // Paru-paru basah // Batuk // Asma // Flu burung // Flek di paru-paru kanan // TBC paru-paru // Kanker paru-paru (bronchogenic carcinoma) // Sesak napas // Nyeri dada kanan // Pneumoconiosis (sakit paru-paru karena infeksi partikel debu) // Infeksi paru-paru // Alergi cuaca dingin atau panas
59	ZA10	HIV & AIDS // Epilepsi // Menjaga stamina // Meningkatkan kesehatan // Meningkatkan immunity system // Menyegarkan tubuh // Parkinson
60	ZA11	HIV & AIDS // Epilepsi // Menjaga stamina // Meningkatkan kesehatan // Meningkatkan immunity system // Menyegarkan tubuh // Parkinson
61	ZA12	Alergi makanan dan kulit // Perut kembung // Masuk angin // Maag
62	ZA13	Alergi makanan dan kulit // Gangguan dan penyakit hati (hepatopathy) // Tumor dan kanker hati // Radang hati // Hepatitis // Bisul // HIV & AIDS // Ikterus (sakit kuning) // Kerusakan sel darah merah (eritrosit) // Kerusakan pigmentasi // Gangguan sistem metabolisme karena over dosis obat-obatan // Infeksi hati
63	ZA14	Diabetes mellitus (gula darah / kencing manis)
64	ZA15	Diabetes mellitus (gula darah / kencing manis)
65	ZA16	Gagal ginjal // Asam urat tahap I // Albino // DBD // HIV & AIDS // Gangguan kardiovaskuler // Septikemia (keracunan darah) // Uremia (keracunan zat urine dalam darah) // Batu ginjal // Infeksi ginjal kiri // Kanker ginjal
66	ZA17	Gagal ginjal // Asam urat tahap I // Albino // DBD // HIV & AIDS // Gangguan kardiovaskuler // Septikemia (keracunan darah) // Uremia (keracunan zat urine dalam darah) // Batu ginjal // Infeksi ginjal kiri // Kanker ginjal
67	ZA18	Gangguan pada tulang (punggung) lumbar // Encok yang mempengaruhi fungsi kaki (podagra)
68	ZA19	Gangguan pada tulang (punggung) lumbar // Encok yang mempengaruhi fungsi kaki (podagra)
69	ZA20	Gangguan usus halus (usus 12 jari) dari arah belakang // Tumor dan kanker usus halus // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Tipus
70	ZA21	Gangguan usus halus (usus 12 jari) dari arah belakang // Tumor dan kanker usus halus // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Tipus
71	ZA22	Gangguan pada tulang (punggung) lumbar // Nyeri di kaki kanan kiri karena kelainan pada tulang lumbar // Encok yang mempengaruhi fungsi kaki (podagra)
72	ZA23	Gangguan pada tulang (punggung) lumbar // Nyeri di kaki kanan kiri karena kelainan pada tulang lumbar // Encok yang mempengaruhi fungsi kaki (podagra)
73	ZA24	Kanker usus besar turun // Gangguan di usus besar kiri // Obstruksi (penyumbatan) di usus besar // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Sembelit

74	ZA25	Kanker usus besar naik // Gangguan di usus besar kanan // Obstruksi (penyumbatan) di usus besar // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Sembelit
75	ZA26	Kanker prostat // Infeksi dan radang prostat // Menambah seksualitas laki-laki // Ejakulasi dini // Impotensi // Hormon tidak balance // Laki-laki tidak/kurang subur // Diabetes mellitus (laki-laki)
76	ZA27	Kanker prostat // Infeksi dan radang prostat // Menambah seksualitas laki-laki // Ejakulasi dini // Impotensi // Hormon tidak balance // Laki-laki tidak/kurang subur // Diabetes mellitus (laki-laki)
77	BA1	Gangguan dan penyakit hati (hepatopathy) // Tumor dan kanker hati // Radang hati // Hepatitis // Ikterus (sakit kuning) // Kerusakan sel darah merah // Kerusakan pigmentasi // Leukemia (kanker darah) // Gangguan sistem metabolisme karena over dosis obat-obatan // Infeksi hati
78	BA2	Gangguan lambung // Gastritis (radang lambung) // Tumor dan kanker lambung // Maag // Obesitas // Masuk angin // Perut kembung // Tumor di lambung // Keracunan
79	BA3	Gangguan kantung empedu // Batu kantung empedu // Obesitas // Radang kantung empedu // Tumor dan kanker kantung empedu
80	BA4	Gangguan dan penyakit limpa // Memperbaharui sel-sel darah yang sudah usang // Malaria
81	BA5	HIV & AIDS // Membantu kesuburan // Gangguan organ reproduksi // Alkoholik yang sudah mengeluarkan nanah
82	BA6	Kanker usus besar turun // Gangguan di usus besar kiri // Obstruksi (penyumbatan) di usus besar // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Sembelit
83	BA7	Kanker usus besar naik // Gangguan di usus besar kanan // Obstruksi (penyumbatan) di usus besar // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Sembelit
84	BA8	Gangguan usus halus (usus 12 jari) // Tumor dan kanker usus halus // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Tipus
85	BA9	Gangguan usus halus (usus 12 jari) // Tumor dan kanker usus halus // Volvulus (usus melilit, meliuk, melipat) // Radang usus // Tumor dan kanker usus // Disentri (radang yang disertai buang air besar cair, berlendir dan berdarah) // Cholera // Tuberculosis usus // Tipus
86	BA10	HIV & AIDS // Membantu kesuburan // Gangguan organ reproduksi // Alkoholik yang sudah mengeluarkan nanah
87	BA11	HIV & AIDS // Membantu kesuburan // Gangguan organ reproduksi // Alkoholik yang sudah mengeluarkan nanah
88	BA12	Anyang-anyangan // Gangguan di kantung kemih // Radang kantung kemih // Tumor dan kanker kantung kemih // Penyumbatan leher kantung kemih // Batu kantung kemih // Keluar urine tidak terkontrol/keluar sendiri // Tidak mampu menahan keluarnya urin // Sipilis
89	ZI1	Gangguan di rektum // Radang rektum // Tumor dan kanker rektum
90	ZI2	Hemorrhoid // Wasir // Ambeien // Sembelit // Tidak dapat mengeluarkan

		angin
91	WA1	Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
92	WA2	Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
93	YA1	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
94	YA2	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
95	YA3	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
96	YA4	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
97	YA5	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
98	YA6	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
99	YA7	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
100	YA8	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
101	YA9	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
102	YA10	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
103	YA11	Stroke untuk tangan kanan yang lemah // Kesemutan di tangan kanan // Nyeri di tangan kanan // Lemah di tangan kanan
104	YA12	Stroke untuk tangan kiri yang lemah // Kesemutan di tangan kiri // Nyeri di tangan kiri // Lemah di tangan kiri
105	RI1	Varises di kaki kanan // Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
106	RI2	Varises di kaki kiri // Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
107	RI3	Elephantiasis (kaki gajah)
108	RI4	Elephantiasis (kaki gajah)
109	RI5	Nyeri dan sakit di paha belakang kanan
110	RI6	Nyeri dan sakit di paha belakang kiri
111	RI7	Stroke untuk kaki kanan yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kanan (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kanan (sekitar lutut) // Lemah di kaki kanan (sekitar lutut)
112	RI8	Stroke untuk kaki kiri yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kiri (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kiri (sekitar lutut) // Lemah di kaki kiri (sekitar lutut)
113	RI9	Stroke untuk kaki kanan yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kanan (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kanan (sekitar lutut) // Lemah di kaki kanan (sekitar lutut)
114	RI10	Stroke untuk kaki kiri yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kiri (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kiri (sekitar lutut) // Lemah di kaki kiri (sekitar lutut)
115	RI11	Stroke untuk kaki kanan yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kanan (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kanan (sekitar lutut) // Lemah di kaki kanan (sekitar lutut)

		(sekitar lutut)
116	RI12	Stroke untuk kaki kiri yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kiri (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kiri (sekitar lutut) // Lemah di kaki kiri (sekitar lutut)
117	RI13	Stroke untuk kaki kanan yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kanan (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kanan (sekitar lutut) // Lemah di kaki kanan (sekitar lutut)
118	RI14	Stroke untuk kaki kiri yang lemah (sekitar lutut) // Kesemutan di kaki kiri (sekitar lutut) // Nyeri di kaki kiri (sekitar lutut) // Lemah di kaki kiri (sekitar lutut)
119	RI15	Kesuburan untuk laki-laki
120	RI16	Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
121	RI17	Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
122	RI18	Tipus
123	RI19	Menghilangkan nervous // Mengurangi rasa takut dan demam panggung // Melancarkan persalinan
124	RI20	Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
125	RI21	Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
126	RI22	Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
127	RI23	Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
128	RI24	Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
129	RI25	Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
130	RI26	Anyang-anyangan // Stroke untuk kaki kiri yang lemah // Kesemutan di kaki kiri // Nyeri di kaki kiri // Lemah di kaki kiri
131	RI27	Anyang-anyangan // Stroke untuk kaki kanan yang lemah // Kesemutan di kaki kanan // Nyeri di kaki kanan // Lemah di kaki kanan
132	RI28	Kesemutan di telapak kaki kiri // Nyeri di telapak kaki kiri // Tipus
133	RI29	Kesemutan di telapak kaki kanan // Nyeri di telapak kaki kanan // Tipus
134	RI30	Pecah-pecah di kulit tungkai
135	RI31	Pecah-pecah di kulit tungkai

TITIK-TITIK BEKAM MENURUT HPA



(Permohonan: Sebaiknya pembaca membeli langsung gambar Peta Titik Bekam yang sudah tersedia di berbagai toko buku)

NOMOR TITIK BEKAM BERDASARKAN JENIS KELUHAN / SAKIT

No.	JENIS KELUHAN	NOMOR TITIK BEKAM
1	Migrain	1, 3
2	Sakit pada kepala	2
3	Sinusitis/alergi	19, 43
4	Gangguan pada mata	5, 19
5	Kolesterol tinggi	7, 8, 14
6	Flu (masalah angin)	5, 7, 9, 10, 15, 18
7	Sakit gigi	53
8	Asma dan gangguan paru-paru	11, 12, 26, 28, 44, 45
9	Batuk	42, 44, 45
10	Gangguan Hati/Liver/Hepatitis	13, 14, 15
11	Gangguan empedu	15
12	Diabetes melitus	16
13	Nyeri pinggang	17, 18
14	Nyeri paha	22, 23, 34, 35
15	Nyeri betis	24, 25, 36, 37
16	Wasir	19, 21, 51
17	Keluhan di telapak kaki	38, 39, 40, 41
18	Sakit tumit	37, 39, 51
19	Gangguan jantung	27, 44
20	Nyeri haid	32
21	Nyeri pada bahu	7, 9, 29
22	Rematik	17, 18
23	Batu ginjal	18, 18, 48
24	Sembelit	18, 36
25	Sakit lutut	36, 46, 47
26	Sakit kepala, jerawat, awet muda	49
27	Ejakulasi dini	32, 51
28	Ereksi kurang bagus	32, 51, 52
29	Stroke tangan	5, 9, 30, 49
30	Stroke kaki	20, 36, 39, 51
31	Kegemukan/obesitas	5, 11, 18, 44
32	Sakit perut	32, 45, 47, 48
33	Memperbaiki sirkulasi darah	2B, 5, 20
34	Sakit punggung	5, 8, 14, 18, 19
35	Alergi makanan	51
36	Gangguan asam urat	38A, 39
37	Gangguan sihir	1
38	Tekanan darah tinggi	2A, 2B, 5, 32, 48, 51
39	Tekanan darah rendah	5, 11, 14, 20, 28
40	Insomnia (sulit tidur)	5, 17, 18, 19, 31, 51
41	Mencoret	32, 51
42	Kram otot	19, 20, 23, 24, 25
43	Kencing manis	5, 14, 16, 17, 18, 39, 52
44	Gangguan kandung empedu dan hati	3, 5, 14, 15, 48, 51
45	Menggigil tanpa demam	2A, 5, 6A, 8
46	Masalah kemandulan	3, 5, 10, 18, 27, 32, 51
47	Memperbaiki kerja ginjal	3, 8, 14, 18, 32, 39
48	Gatal-gatal	5, 8, 13, 15, 24
49	Badan kurus	5, 36, 39
50	Tekanan jiwa / stress	1, 19, 32, 51

JENIS KELUHAN/PENYAKIT BERDASARKAN TITIK BEKAM

TITIK BEKAM	KELUHAN-KELUHAN SAKIT PASIEN
BAGIAN BELAKANG BADAN	
1	Semua penyakit kepala; Migrain; Vertigo; Parkinson; Gangguan Sisir; Tekanan Jiwa / Stress
2A	Sakit pada kepala, Migrain
2B	Memperbaiki sirkulasi darah; Tekanan darah tinggi
3	Migrain; Masalah kemandulan; Gangguan kandung empedu dan hati; Memperbaiki kinerja ginjal
4	Sinusitis/Alergi, Sakit kepala, Sakit wajah, Sakit gigi, Sakit telinga, Hidung, Sakit tenggorokan
5	Gangguan pada mata; Flu (masalah angin); Stroke tangan; Kegemukan; Memperbaiki sirkulasi darah; Sakit punggung; Tekanan darah tinggi; Tekanan darah rendah; Badan kurus; Gatal-gatal; Masalah kemandulan; Menggigil tanpa demam; Gangguan kandung empedu dan hati; Kencing manis; Insomnia (sulit tidur)
6A	Menggigil tanpa demam
6B	= 6A (pilih salah satu yang banyak mengeluarkan darah), Sakit tenggorokan
7	Kolesterol tinggi; Flu (masalah angin); Nyeri pada bahu
8	Kolesterol tinggi; Sakit punggung; Menggigil tanpa demam; Memperbaiki kinerja ginjal; Gatal-gatal
9	Flu (masalah angin); Nyeri pada bahu; Stroke tangan
10	Flu (masalah angin); Masalah kemandulan
11	Asma dan gangguan paru-paru; Kegemukan; Tekanan darah rendah
12	Asma dan gangguan paru-paru
13	Gangguan hati / liver / hepatitis; Gatal-gatal
14	Kolesterol tinggi; Gangguan hati / liver / hepatitis; Sakit punggung; Tekanan darah rendah; Memperbaiki kinerja ginjal; Gangguan kandung empedu dan hati; Kencing manis
15	Flu (masalah angin); Gangguan hati / liver / hepatitis; Gangguan empedu; Gangguan kandung empedu dan hati; Gatal-gatal
16	Diabetes melitus; Kencing manis
17	Nyeri pinggang; Rematik; Batu ginjal; Insomnia (sulit tidur); Kencing manis
18	Flu (masalah angin); Nyeri pinggang; Rematik; Batu ginjal; Sembelit; Kegemukan; Sakit punggung; Insomnia; Kencing manis; Masalah kemandulan; Memperbaiki kinerja ginjal
19	Sinusitis/Alergi; Gangguan pada mata; Wasir; Sakit punggung; Insomnia; Kram otot; Tekanan jiwa/Stress
20	Stroke kaki; Memperbaiki sirkulasi darah; Tekanan darah rendah; Kram otot
21	Wasir
22	Nyeri paha
23	Nyeri paha; Kram otot
24	Nyeri betis; Kram otot; Gatal-gatal
25	Nyeri betis; Kram otot
BAGIAN DEPAN BADAN	
2A	Tekanan darah tinggi; Menggigil tanpa demam
26	Asma dan gangguan paru-paru
27	Gangguan jantung; Masalah kemandulan
28	Asma dan gangguan paru-paru; Tekanan darah rendah

29	Nyeri pada bahu
30	Stroke tangan
31	Insomnia
32	Ejakulasi dini; Ereksi kurang bagus; Sakit perut; Tekanan darah tinggi; Mencret; Masalah kemandulan; Memperbaiki kinerja ginjal; Tekanan jiwa/Stress
33	Sinusitis/Alergic, Sakit kepala, jerawat, Awet muda
34	Nyeri paha
35	Nyeri paha
36	Nyeri betis; Sembelit; Sakit lutut; Stroke kaki; Badan kurus
37	Nyeri betis; Sakit tumit
38	Keluhan di telapak kaki
38A	Gangguan asam urat
39	Keluhan di telapak kaki; Sakit tumit; Stroke kaki; Gangguan asam urat; Kencing manis; Memperbaiki kinerja ginjal; Badan kurus
40	Keluhan di telapak kaki
41	Keluhan di telapak kaki
42	Batuk, Masalah angin
43	Sinusitis/Alergi
44	Asma dan gangguan paru-paru; Batuk; Gangguan jantung; Kegemukan
45	Asma dan gangguan paru-paru; Batuk; Sakit perut
46	Sakit lutut; Stroke kaki
47	Sakit lutut; Sakit perut
48	Batu ginjal; Sakit perut; Tekanan darah tinggi; Gangguan kandung empedu dan hati
49	Sakit kepala, jerawat, awet muda; Stroke tangan
50	Asma dan gangguan paru-paru
51	Wasir; Sakit tumit; Ejakulasi dini; Ereksi kurang bagus; Stroke kaki; Alergi makanan
52	Buasir/Wasir/Hemorrhoid
53	Sakit gigi, Sakit tenggorokan

GENERAL MEDICAL CHECK UP

No.	JENIS PEMERIKSAAN	BAWAH	NORMAL	TINGGI
1	$\text{BeratBadanRelatif} = \frac{\text{BeratBadan(kg)}}{\text{TinggiBadan(cm)} - 100} \times 100\%$	<90%	90% - 110%	>110%
	Berat Badan Ideal		Normal – 10%	
2	Tekanan darah Sistolik (jantung mengkerut) Diastolik (jantung mengembang)		120 – 129 80 - 84	
	Hipertensi			S:130-139 D:85-89
	Batas tapi tinggi			S:140-159 D:90-99
	Ringan			S:160-179 D:100-109
	Sedang			S:180-209 D:110-119
	Berat			S:>210 D:>120
	Sangat berat			
3	Hipotensi	S:<100 mmHg D:<80 mmHg		
	Hemoglobin (Hb)	<i>Anemia</i> Laki-laki <14 gr/dl Perempuan <12 gr/dl	14 – 18 gr/dl 12 – 16 gr/dl	
4	Eritrosit (butir darah merah)	Laki-laki Perempuan	4 jt - 6 jt butir/mm ³ 4,3 jt - 5,5 jt butir/mm ³	
5	Lekosit (butir darah putih)		5 rb – 10 rb butir/mm ³ 40 - 60% 20 - 40% 4 - 8% 1 - 3% 0 - 1% 200 rb - 500 rb/mm ³	
6	Kadar gula			<i>Berbahaya</i> > 126 mg/dl > 180 mg/dl > 140 mg/dl
	Puasa Setelah makan Sewaktu		60 – 100 mg/dl 80 – 120 mg/dl 70 – 110 mg/dl	
7	Lemak (kolesterol)			<i>Berbahaya</i> > 240 mg/dl > 160 mg/dl < 35 mg/dl > 400 mg/dl
	Total LDL kolesterol HDL kolesterol Trigliseride Total lipid Beta lipoprotein Laki-laki Perempuan		<200 mg/dl <130 mg/dl >45 mg/dl 72 – 200 mg/dl 450 – 1000 mg/dl 0,5 – 1,2 mg/dl 0,5 – 0,9 mg/dl	
8	Ureum atau urea		<50 mg/dl (13-47 mg/dl)	
9	Kreatinin	Laki-laki Perempuan	0,5 – 1,2 mg/dl 0,5 – 0,9 mg/dl	
10	Asam urat	Laki-laki Perempuan	3,4 – 7,0 mg/dl 2,4 – 5,7 mg/dl	
11	Denyut jantung	Dewasa Bayi	70 – 88 kali/menit 140 kali/menit	

NB: Diambil dari berbagai sumber

BEBERAPA JENIS PENYAKIT YANG SANGAT UMUM

KENCING MANIS / DIABETES MELLITUS (normal: 60 – 140 mg/dl)

GEJALANYA:

Mudah masuk angin, pusing kepala, ujung jari-jari kesemutan, gampang kesemutan bagian kaki, nafsu makan bertambah banyak, mata sebentar kabur sebentar terang (penglihatan kabur), kembung mudah sakit maag, mudah terkilir atau sakit persendian, besar kencing, air kencingnya dikerumuni semut, cepat lapar, haus, letih, mengantuk, jantung berdebar mengipas, telapak kaki dan tangan dingin, tidak tahan udara panas atau hawa dingin, kalau sudah mulai parah timbul gatal-gatal dan luka, gatal di daerah kelamin atau lipatan paha, disfungsi ereksi pada pria, keputihan pada vulva vagina.

RAMUAN PENGOBATAN:

Sambiloto (daun), kumis kucing (daun), mengkudu/pace (buah), tapak dara (daun/batang/akar), jambang/duwet (kulit batang, daun, daging buah), jati (daun muda), duku (biji), pare (buah), terong-ngor (buah), lidah buaya (daging daun), lamtoro (biji buah tua), mahoni (biji), daun salam, ciplukan (semua bagian), sambung nyawa (daun), krokot, minyak wijen.

MAKANANNYA:

Jagung kuning dan beras merah.

MAKANAN PANTANG:

Kurangi yang manis tapi jangan berhenti total agar tidak terkena sakit lever. Daging kambing/sapi/ kerbau, udang, kepiting, terasi, jeroan, lemak, pisang ambon, durian, air kelapa, sirup, lemon, buah manis seperti mangga, duku, rambutan, klengkeng dan anggur.

ASAM URAT TINGGI (normal: L: 3,4-7,0 mg/dl, P: 2,4-5,7 mg/dl)

Asam urat dapat menimbulkan rematik/encok, sakit sendi lutut, pinggang, punggung, pinggul, pundak, bahu, mengganggu prostat, saluran dan kandung kemih, darah tinggi, menimbulkan batu ginjal, gagal ginjal, dapat memicu jantung koroner dan diabetes mellitus/kencing manis.

GEJALANYA:

Badan pegal-pegal, sakit otot, sakit persendian lutut, pinggang, punggung, pinggul, pundak, bahu dan sering buang air kecil.

RAMUAN PENGOBATAN:

Meniran (semua bagian), kumis kucing (daun), lengkuas (umbi), jahe (umbi), salam (daun), alpokat (daun), sambiloto (daun), alang-alang (akar), pegagan (daun), buah merah (sari buah), seledri (daun dan batang), tempuyung (daun), pare (buah), daun sendok (biji). Perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas sehari.

MAKANAN PANTANG:

Menghindari makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, otak, daging sapi/kambing/kerbau, lemak, gorengan, emping, melinjo, kangkung, bayam, es, alkohol, durian, udang, kepiting, cumi-cumi dan teri.

DARAH TINGGI / HIPERTENSI

(Normal: sistolik < 140 mmHg, diastolik < 100 mmHg)

GEJALANYA:

Sakit kepala, rasa pegal atau tidak nyaman di tengkuk, perasaan berputar di kepala sampai ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat dan telinga berdenging.

RAMUAN PENGOBATAN:

Kunyit (rimpang), labu air (daging dan sari buah), selada air (semua bagian), ceplukan (semua bagian), alang-alang (akar), mengkudu/pace (buah), jeruk nipis (air buah), kumis kucing (daun), ketumbar mungsi (biji), pegagan (daun dan akar), buah merah (sari buah), mimba, sembung, tempuyung (daun), daun salam.

MAKANAN PANTANG:

Ikan asin, telur asin, makanan asin/bergaram tinggi, lemak, jeroan, pete, jengkol, daging sapi/kambing/ kerbau, goreng-an, santan kental, telur, durian, bumbu masak kemasan, mentega, kemiri.

DARAH RENDAH / HIPOTENSI (sistolik < 100 mmHg)**GEJALANYA:**

Mata sering kunang-kunang ketika akan berdiri sehabis duduk, pusing-pusing, badan lemah/lesu, bahu kaku, kehilangan keseimbangan badan, sesak napas, mual, keringat dingin pada kaki dan tangan, haid tidak teratur pada wanita.

RAMUAN PENGOBATAN:

Kopi (minum kopi), bayam (daun), cabe (biji), coklat (biji), lada (biji), patikan kerbau (daun), hati ayam kampung/sapi/ kambing, susu, mentega, keju, jahe merah (umbi).

MAKANAN PANTANG:

Hindari makanan yang pahit-pahit, asam, ketimun

KOLESTEROL TINGGI (TOTAL)

(Kadar normal < 200 mg/dl)

Kolesterol menyebabkan aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah), jantung koroner, stroke, tekanan darah tinggi dan hiperkolesterolemia.

GEJALANYA:

Stress, pusing kepala terasa berat, sering hilang keseimbangan, sakit bagian tengkuk belakang kepala, apabila sudah mengganggu jantung dada terasa berat dan sakit bagian kiri adakalanya bagian kanan agak sulit bernapas.

RAMUAN PENGOBATAN:

Jeruk manis (daging dan air buah), jeruk nipis (air buah), belimbing wuluh (daging dan sari buah), apel (daging dan sari buah), delima putih (daun dan daging buah), temulawak (rimpang), sambiloto (daun), ciplukan (daun), kumis kucing (daun), nenas (sari pati buah yang matang), buah merah (sari buah), alpokat mentah, jagung muda, daun sembung, kubis, akar manis, kunyit dan pepaya.

MAKANAN PANTANG:

Otak, telur, jeroan, lemak, santan, gorengan, durian, alpokat, udang, kepiting, cumi-cumi, ikan asin, telur asin, mentega.

STROKE AKIBAT KOMPLIKASI**PENYEBABNYA:**

Tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, asam urat tinggi, pengapuran, diabetes, stress sehingga terjadi pengerasan dan penyempitan serta penyumbatan pada pembuluh darah di otak, adakalanya menimpa pembuluh darah di jantung.

GEJALA AWAL:

Kepala pusing terasa berat, pegal atau sakit bagian tengkuk belakang kepala, sempoyongan hilang keseimbangan, baal kesemutan bagian tangan sampai jari-jari.

RAMUAN PENGOBATAN:

Sambiloto (daun), temu putih (umbi), kumis kucing (daun), pegagan (daun), jahe merah (umbi), jahe (umbi), langkuas merah (umbi), tempuyung (daun), daun dewa (daun dan umbi), iler (daun), buah makasar (buah), sambung nyawa (daun), mengkudu/pace (buah), tapak dara (daun), alang-alang (akar), sambang darah (daun), mahkota dewa (buah), murbei (daun dan bunga), temulawak (umbi).

MAKANAN PANTANG:

Semua jenis daging (kecuali ikan air tawar), gorengan, santan kental, nasi uduk, nasi ulam, nasi kebuli, kue bolu, martabak, mentega, keju, jeroan, susu, bumbu masak kemasa, telur, buah-buahan yang tebal kulitnya seperti durian, nangka, jengkol, pete, telur asin, ikan asin, kecap asin, emping, es, minuman beralkohol.

ASMA

Orang yang sering mendapat serangan sesak nafas, batuk, mengeluarkan riak yang lengket dan bersin dikatakan menderita penyakit asma. Serangan asma dapat ringan dapat pula berat, sehingga penderita tidak dapat tidur, lalu duduk sambil menarik nafas dalam. Penderita asma berat, terlihat kepala dan dadanya turun naik, suara nafas terdengar keras. Biasanya mengeluarkan nafas lebih sulit daripada menarik nafas, batuk sering disertai muntah.

PENYEBABNYA:

Asma sering timbul karena alergi terhadap sesuatu. Debu, sari bunga, makanan dan obat. Peradangan, tekanan jiwa dan terlalu emosi dapat menambah berat serangan asma. Udara dingin, bau bensin, bau pintu yang baru dicat dan asap rokok dapat pula menimbulkan serangan asma.

RAMUAN PENGOBATAN:

Randu (daun), bidara upas (umbi), kunyit putih (umbi), kemukus (daun), klengkeng (buah), putri malu (daun dan tangkai), ceremai (akar), buah merah (sari buah).

MAKANAN PANTANG:

Makanan berkolesterol tinggi, lemak-lemak, jeroan, otak, ubi jalar, santan kental.

Catatan:

Keterangan berbagai jenis herbal dan kegunaannya, khususnya herbal Indonesia, dapat pembaca peroleh pada CD Tanaman Obat Indonesia yang telah disusun oleh Drs. Kasmui, M.Si secara terpisah dari buku ini. Hubungi: 024- 70147167 atau 0818294312.

BEBERAPA HERBAL YANG DIGUNAKAN UNTUK BEROBAT PADA ZAMAN RASULULLAH SAW DAN SHAHABAT

Sebagai tambahan pengetahuan awal tentang *Thibbun Nabawi* berikut ini dijelaskan beberap herbal yang digunakan oleh Rasulullah SAW dan shahabat.

1. Madu

Firman Allah SWT :

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا يَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

69. kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan. (An Nahl: 69)

Periksa kembali hadits-hadits yang telah dicantumkan pada Bagian I dan II buku ini.

Beberapa manfaat madu yang sesuai dengan hasil penelitian:

- a) untuk anti infeksi dan luka dan obat luka bakar
- b) kaya antioksidan sehingga menambah ketahanan tubuh
- c) menyembuhkan sakit gusi dan luka di mulut
- d) mencegah radang lapisan luar di sekitar mulut
- e) obat radang perut dan infeksi perut
- f) perlindungan dari kolitis atau radang usus besar
- g) obat radang kulit yang berminyak dan ketombe
- h) menurunkan kadar gula dalam darah orang yang terkena sakit gula

2. Habbatus Sauda' (Jintan Hitam)

Rasulullah SAW bersabda: "Dalam jintan hitam terkandung kesembuhan bagi berbagai penyakit, kecuali kematian." (HR. Bukhari Muslim).

Beberapa kegunaan jintan hitam adalah

- a) meningkatkan kesehatan, menambah vitalitas dan kekebalan tubuh
- b) menambah nafsu makan
- c) mengganti sel-sel yang mati
- d) membunuh dan menolak sel-sel kanker
- e) mencegah peningkatan gula darah dan pembekuan darah
- f) menekan jumlah kolesterol darah dan asam lemak
- g) melancarkan peredaran darah dan organ saluran kencing
- h) bersifat anti bakteri dan anti mikroba dan anti virus
- i) meningkatkan fungsi organ sistem pencernaan
- j) meningkatkan sekresi insulin pada penderita diabetes
- k) obat asma, bronchitis dan alergi
- l) membuang racun
- m) antihistamin, antioksidan, antibiotik dan antimiotik
- n) meningkatkan produksi ASI
- o) obat reumatik, peradangan dan infeksi

3. **Al Kam'ah** (truffle, jenis cendawan atau jamur) dan **Itsmid** (antimony, jenis batu hitam atau kebiruan)
Rasulullah SAW bersabda: “Al Kam'ah termasuk jenis manna, yang airnya dapat menyembuhkan sakit mata.” (HR. Bukhari Muslim)

Kegunaannya: sebagai celak untuk melindungi mata, mencegah terjadinya peningkatan trakoma.

4. **Talbinah** (air rebusan biji gandum)

Kegunaannya:

- a) menghilangkan batuk dan suara yang parau di tenggorokan
- b) melancarkan kencing
- c) membersihkan bagian perut
- d) menurunkan panas badan
- e) bagus untuk orang yang terkena sakit saraf dan gangguan kejiwaan
- f) menurunkan kolesterol, melemahkan enzim pembentuk kolesterol
- g) menurunkan tekanan darah
- h) menyembuhkan demam dan badan yang menggigil
- i) menambah imunitas tubuh dan menguatkan kesehatan tubuh
- j) menyembuhkan gangguan sulit tidur
- k) menyembuhkan kanker
- l) menyembuhkan ketidakseimbangan emosional
- m) obat liver
- n) obat lemah syahwat dan lemah jantung

5. **Minyak Zaitun (Olive Oil)**

Firman Allah SWT :

﴿اللَّهُ نُورُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۚ مِثْلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ ۚ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ ۚ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ ۚ نُورٌ عَلَى نُورٍ ۚ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَن يَشَاءُ ۚ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَلَ لِلنَّاسِ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ﴾

35. Allah (Pemberi) cahaya (kepada) langit dan bumi. perumpamaan cahaya Allah, adalah seperti sebuah lubang yang tak tembus[1039], yang di dalamnya ada pelita besar. pelita itu di dalam kaca (dan) kaca itu seakan-akan bintang (yang bercahaya) seperti mutiara, yang dinyalakan dengan minyak dari pohon yang berkahnya, (yaitu) pohon zaitun yang tumbuh tidak di sebelah timur (sesuatu) dan tidak pula di sebelah barat(nya)[1040], yang minyaknya (saja) Hampir-hampir menerangi, walaupun tidak disentuh api. cahaya di atas cahaya (berlapis-lapis), Allah membimbing kepada cahaya-Nya siapa yang Dia kehendaki, dan Allah memperbuat perumpamaan-perumpamaan bagi manusia, dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu. (An Nuur: 35)

[1039] Yang dimaksud lubang yang tidak tembus (misykat) ialah suatu lobang di dinding rumah yang tidak tembus sampai kesebelahnya, biasanya digunakan untuk tempat lampu, atau barang-barang lain.

[1040] Maksudnya: pohon zaitun itu tumbuh di puncak bukit ia dapat sinar matahari baik di waktu matahari terbit maupun di waktu matahari akan terbenam, sehingga pohonnya subur dan buahnya menghasilkan minyak yang baik.

Rasulullah SAW bersabda: “Hendaklah kalian menggunakan minyak zaitun sebagai lauk dan buatlah ia sebagai minyak oles, karena ia berasal dari pohon yang diberkahi.” (Ibnu Majah, Hasan oleh Al- Albani)

Kegunaannya: untuk mengobati keracunan, kanker, menahan munculnya uban, mengobati luka infeksi, meminyaki bibir yang pecah-pecah dan mengobati sakit encok dan menghaluskan kulit.

6. Korma (At Tamr)

Rasulullah SAW bersabda: “Barangsiapa memakan tujuh buah kurma ajwah pada pagi hari, maka pada hari itu ia tidak akan terkena dampak racun dan sihir.” (HR. Bukhari Muslim)

Kegunaannya: obat liver, menambah produktivitas sperma, menguatkan tenggorokan, membunuh cacing jika dimakan sebelum makan pagi.

7. Kencing Onta dan Susunya

Kegunaannya: menyembuhkan sakit limpa dan malaria, menyembuhkan diabetes dan anemia, membersihkan perut, membunuh kuman berbahaya dalam sistem pencernaan, menjaga keseimbangan badan, menguatkan tulang, menyembuhkan sakit liver dan menyembuhkan sakit dada, batuk, TBC dan wasir.

Keterangan berbagai jenis herbal lain yang digunakan Rasulullah SAW dan sahabat dapat diperoleh pada berbagai buku yang sekarang banyak tersedia di perpustakaan ataupun toko buku.

MENGENALI PENYAKIT LEWAT ANALISIS SYARAF TELAPAK TANGAN (PALMISTRY PATHOLOGY)

No.	BAGIAN TANGAN	MASALAH	PENYAKIT
1	Kelingking	Bengkok	- Permasalahan organ syaraf dalam jantung (atas:otak, bawah:rahim) - Masalah pada tulang punggung - Pada wanita: pertanda sering melahirkan, pernah operasi - Bengkok atas saja pertanda rahim turun (sakit pinggang) - Pertanda tingkat stress - Pernah mengalami panas yang tinggi - Mata minus (pada ujung)
		Runcing	Ketidaksuburan pada wanita/masalah peranakan
		Kempot	Berkurangnya kemampuan seks
		Keunguan	Keracunan pada usus
2	Jari manis	Bengkok	- Permasalahan pada saraf sistem imunitas - Permasalahan pada usus halus, penyerapan nutrisi tidak maksimal - Masalah di usus kecil / lambung
3	Jari tengah	Bengkok	Permasalahan organ selaput jantung, sering kagetan atau ada rasa sir-siran
4	Jari telunjuk	Bengkok / melengkung	- Permasalahan saraf usus → usus besar → ujung pertama bengkok - Jika jari tengah & telunjuk direntangkan terasa sakit berarti ada masalah sembelit/perut - Masalah usus besar / kolon
5	Jempol (Ibu jari)	Tipis	Sinusitis
		Bengkok	Kesuburan rendah/masalah pencernaan/usus/sembelit
		Kempot	Ada alergi / pernafasan / sinus
6	Pangkal ibu jari	Gurat biru-hijau	Masalah paru-paru/alergi
		Benjolan di bagian bawah	Amandel/masalah tiroid
7	Semua jari	Menipis	Diabetes melitus/ pinggang mengecil
		Ruas ujung jari bengkok ke dalam	- Batu ginjal (jika warnanya sama) atau - Batu empedu (jika warnanya lebih merah)
		Ujung jari merah	Kandungan kolesterol tinggi
		Ruas jari hitam (depan / belakang) dan telapak tangan pucat serta ada bintik-bintik merah	- Terlalu banyak toksid/karbon sehingga sembelit - Angin sudah menyebar pada sendi sehingga sering sakit sendi
		Gurat biru-hijau	Stress
		Ujung jari montok/terasa tebal dan ada bintik merah	Tekanan darah tinggi
		Pangkal jari bengkok	Gangguan fungsi ginjal, tandanya ada kantong air di bawah mata
		Pangkal jari menciut	Gangguan fungsi ginjal (kurang cairan)
8	Telapak tangan	Pangkal jari berkerut	Gangguan fungsi ginjal sampai masalah buang air kecil /kurang air
		Spot putih	- Masalah angin - Pada wanita ada permasalahan perut, usus rahim
		Merah	Masalah perut / menderita panas
		Spot merah	Pengguna obat kimia / drug / narkoba
		Berlopak (cekung)	Imunitasnya rendah/ada gangguan syaraf
		Garis ramal hitam	Ada masalah pada pencernaan
		Berkeringat	Jantung/tubuh banyak asam (pria:kelainan hormon; wanita: kelainan syaraf)
		Kering	Tubuh terlalu basa

9	Kuku	Tebal	Masalah perut
		Garis hijau-biru	Migrain/wasir
		Pucat	Anemia
		Mengeras	Toksin / keracunan
		Gelombang vertikal	Permasalahan ginjal
		Gelombang horizontal	Permasalahan jantung atau asam urat/lever
		Bergelombang naik	Asam urat / toksin
		Lekukan horizontal dan dalam	Stress
		Pada jari tengah ada garis putih vertikal	Permasalahan jantung
		Kuku/bawah kuku gelap	Diabetes, bibir hitam, pangkal lidah kuning
		Bulan sabit pada jempol saja	• Pada pria berarti ginjal • Pada perempuan berarti kesuburan
		Bulan sabit menyebar/ tidak ada	Imbalance hormon (kurang libido)
		Bila ditekan warna merah darah lambat kembali	Tekanan darah rendah

PERKIRAAN BIAYA/INVESTASI ALAT/BAHAN PRAKTEK BEKAM

No.	NAMA ALAT / BAHAN	JUMLAH	HARGA (Rp.)
1	Cupping glass	1 set	105.000
2	Lancet (jarum)	1 pak (200 buah)	50.000
3	Lancing device (Lancet pen)	1 buah	35.000
4	<i>Scaple (Surgical blade handler)</i>	<i>1 buah</i>	<i>15.000</i>
5	<i>Klem pean bengkok</i>	<i>1 buah</i>	<i>15.000</i>
6	<i>Surgical blade (pisau bedah steril) no. 15</i>	<i>1 pak (100 buah)</i>	<i>85.000</i>
7	<i>Surgical blade (pisau bedah steril) no. 11</i>	<i>1 pak (100 buah)</i>	<i>85.000</i>
8	Botol Penyemprot vakum	3 buah	15.000
9	<i>Gunting stainless</i>	<i>1 buah</i>	<i>20.000</i>
10	<i>Face masker</i>	<i>1 pak (50 buah)</i>	<i>25.000</i>
11	Handglove (sarung tangan)	1 pak	40.000
12	<i>Poster titik bekam besar</i>	<i>1 set</i>	<i>50.000</i>
13	Poster titik bekam kecil	1 set	30.000
14	Antiseptik (betadine, Iodine, dll)	1 botol	5.000
15	<i>Alkohol 70%</i>	<i>1 botol</i>	<i>26.500</i>
16	<i>Minyak Habbatus Saudah</i>	<i>1 botol</i>	<i>70.000</i>
17	<i>Minyak Zaitun</i>	<i>1 botol</i>	<i>20.000</i>
18	Desinfektan (Sunlight, Bayclean)	1 botol	20.000
19	Tissue higienis (Paseo, Tessa)	1 plastik	9.000
20	Kapas hidrofil higienis	1 plastik	3.500
21	<i>Kassa hidrofil steril</i>	<i>1 pak (16 lembar)</i>	<i>5.000</i>
			729.000

Catatan:

Harga-harga di atas hanya sebagai patokan, karena di pasaran mungkin ada berbagai paket dan kualitas dari alat dan bahan.

Alat/bahan yang ditulis dengan huruf miring dapat ditunda = Rp. 416.500, jadi biaya minimal untuk dapat praktek bekam adalah = 729.000 – 416.500 = Rp. 312.500

Untuk meningkatkan profesionalitas sebaiknya para hajjam melengkapi dirinya dengan kemampuan untuk mendiagnosis dan mengapresiasi penyakit dengan menggunakan catatan/data medis berupa tekanan darah, kadar gula, kadar kolesterol, kadar asam urat. Karena itu perlu memiliki instrumen untuk mengukur tensi darah (tensimeter), kadar gula (glucometer), pengukur kolesterol, dan *uric acid* meter.

Jika tidak memiliki biaya, maka minimal seorang hajjam memiliki kemampuan mendiagnosis penyakit lewat ilmu *Palmistry* (mendiagnosis jenis penyakit lewat analisis syaraf tangan) dan *Iridology* (mendiagnosis jenis penyakit melalui gambaran fisik pada iris mata).

Begitu juga seorang hajjam wajib menambah wawasan keilmuan kedokteran dengan membaca buku-buku kedokteran, mengikuti seminar kesehatan dan pelatihan pengobatan, baik umum maupun yang sesuai dengan kaidah Islam.

Sebagai petunjuk, silahkan miliki dan pahami buku-buku yang terdapat dalam Daftar Pustaka agar dapat memiliki bekal minimal seorang pengobat non-dokter.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka ini digunakan untuk menyusun buku ini dan sebaiknya juga dibaca oleh semua orang yang ingin menjadi pengobat atau juga seorang hajjam non-dokter, sebagai syarat minimal penguasaan ilmu pengobatan.

Abu Ziyad. 2005. *Pedoman Praktek Ruqyah Syar'iyah*. Lombok dan Bali Ruqyah Center.

Ahmad Fatahillah. 2006. *Keampuhan Bekam, Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Warisan Rasulullah*. Jakarta: QultumMedia.

Aiman Al Husaini. 2005. *Bekam, Mukjizat Pengobatan Nabi SAW*. Jakarta: Pustaka Azzam.

Aiman bin Abdul Fattah. 2004. *Pengobatan dan Penyembuhan Menurut Wahyu Nabi SAW*, Terjemahan oleh Kathur Suhardi. Jakarta: Pustaka As-Sabil.

Aiman bin Abdul Fattah. 2005. *KEAJAIBAN THIBBUN NABAWI, Bukti ilmiah dan Rahasia Kesembuhan dalam Metode Pengobatan Nabawi*. Solo: Al Qowam

Anonim. 2000. *Terapi Sehat dengan Pengobatan Alternatif*. Bandung: Pustaka Hidayah

A.R. Mahmud D. 2006. *Kombinasi Tiga Terapi Alternatif*. Jakarta: Yayasan Media Kesehatan Alternatif.

Azib Susiyanto. 2006. *Terapi Homeopathy dengan Metode Hijamah*. Majalah Kisah Islami, ALKISAH, edisi Mei, No. 10, Tahun IV, 2006.

Beijing Kang Da World Medical Appliance Center (Kang Zhu)

B. Mahendra. 2006. *Panduan Meracik Herbal*. Jakarta: Penebar Swadaya

Budi Sutomo. 2006. *Bekam, Pengobatan Alternatif Bernuansa Religi*. Majalah Kesehatan Keluarga, DOKTER KITA, edisi Juni-Juli 2006

Darmanto Djojodibroto. 2003. *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan (General Medichal Check Up, Bagaimana Menyikapi Hasilnya)*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

D'Hiru. 2005. *Iridologi: Mendeteksi Penyakit Hanya Dengan Mengintip Mata*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

David Werner. 2005. *Apa Yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter?*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

E. Oswari. 2003. *Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta: FK UI.

Fadlan Abu Yasir, Lc. 2005. *Terapi Serangan Sihir dengan Ruqyah dan Doa*. Boyolali: Umaimatama

Faisal Yatim. 2004. *Macam-macam Penyakit Menular dan Pencegahannya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

- Hembing Wijayakusuma. 2005. *Kesehatan Alternatif, Menumpas Penyakit Kewanitaan dengan Tanaman Obat*.
- Hembing Wijayakusuma. 2006. *Tanaman Obat Untuk Penyakit Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Ibnu Qayyim Al Jauziyah. 2004. *Metode Pengobatan Nabi SAW* (Edisi Lengkap). Jakarta: Griya Ilmu.
- Ibnu Qayyim Al Jauziyah. 2005. *Zaadul Ma'ad (Bekal Menuju Ke Akhirat)*. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Indah S.Y. dan Ahmad Su'udi. 2006. *Menjadi Dokter Muslim*. Surabaya: Java Pustaka
- Jalaluddin Abdurrahman As-Suyuthi. 2006. *Pengobatan Cara Nabi*. Bandung: Pustaka Hidayah
- Kathur Suhardi dan Aminah Syafa'ah. 2006. *Anatomi Hijamah (Titik-titik Bekam)*. Jakarta: Pustaka As-Sabil
- Kathur Suhardi dan Aminah Syafa'ah. 2006. *Materi Pelatihan Hijamah*. Jakarta: Pustaka As-Sabil
- Kathur Suhardi dan Aminah Syafa'ah. 2006. *Uraian Kode Anatomi Hijamah*. Jakarta: Pustaka As-Sabil
- Kus Irianto. 2005. *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia untuk Paramedis*. Bandung: Yrama Widya.
- Kus Irianto dan Kusno Waluyo. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya.
- Maulana Muhammad Zakariyya. 2003. *Manzil*. Yogyakarta: Ash-Shaff.
- Moh. Sholeh. 2007. *Terapi Salat Tahajud*. Jakarta: Penerbit Hikmah
- Mh. Dahlan S. Djahrim. 2007. *Mengobati Diri Sendiri*. Jakarta: Citra Baginda
- Muhammad Ainul Hadi. 2006. *Menaklukkan Penyakit Bersama Thibbun Nabawi*. Magetan, Temboro: Klinik Al Madinah.
- Muhammad Halabi Hamdi, dkk. 2005. *Pedoman Penyembuhan Penyakit Menurut Ajaran Rasulullah SAW*. Yogyakarta: Absolut
- Muhammad Musa Alu Nashr. 2005. *BEKAM. Cara Pengobatan Menurut Sunnah Nabi SAW*. Terjemahan oleh M. Abdul Ghoftar. Jakarta: Pustaka Imam Asy Syafi'i
- Nico A. Lumenta, dkk. 2004. *Kenali Jenis Penyakit & Cara Penyembuhannya: Anda & Keluarga Sehat*. Jakarta: Gramedia
- Pandi Winoto. 2003. *Pengobatan Alternatif*. Yogyakarta: Kanisius
- Pinus Lingga. 2006. *Resep-Resep Obat Tradisional*. Jakarta: Penebar Swadaya

- Prayogo Utomo. 2005. *Apresiasi Penyakit. Pengobatan Secara Tradisional dan Modern*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rahimsyah. Tanpa Tahun. *Penyembuhan Alamiah dengan Pijat Urat dan Obat Kuno*. Surabaya: Apolo
- Redaksi Agromedia. 2003. *Ramuan Tradisional Untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Setiawan Dalimartha. *36 Resep Tumbuhan Obat Untuk Menurunkan Kolesterol*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Sheet Poster Gambar Peta Titik Bekam HPA
- Sheet Poster Gambar: *Panduan Praktis Bekam* (Granada Mediatama)
- Sugeng. 2001. *Tanaman Apotik Hidup*. Semarang: Aneka Ilmu.
- Sugiyono. 2006. *Titik Bekam, Hubungannya Dengan Meridian dan Herba*. Surakarta: Pustaka Al Fauzi
- Syihab Al Badri Yasin. 2005. *BEKAM, Sunnah Nabi dan Mu'jizat Medis*. Solo: Al Qowam
- Unus Suriawiria. 2000. *Obat Mujarab dari Pekarangan Rumah*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Wadda A. Umar. 2008. *Sembuh dengan Satu Titik*. Solo: AlQowam Publishing
- Yohana Arisandi dan Yovita Andriani. 2006. *Khasiat Berbagai Tanaman Untuk Pengobatan*. Jakarta: Eska Media.
- Yovita Hety Indiani, dkk. 2005. *26 Terapi Menuju Sehat*. Majalah Plus. Jakarta: Penebar Swadaya
- Yovita Hety Indiani, dkk. 2006. *Terapi Penyakit Degeneratif*. Majalah Plus. Jakarta: Penebar Swadaya

PERHATIAN PENTING

Semua gambar titik bekam sengaja diambil langsung dari Sheet Gambar Titik Bekam HPA, dan Sheet Gambar Anatomi Hijamah Ustadz Kathur Suhardi, bukan dengan maksud memplagiat hasil karya orang lain, tetapi untuk mendapatkan otentifikasi gambar yang benar. Oleh sebab itu, pembaca buku ini sebaiknya membeli langsung sheet gambar-gambar yang dipakai dalam buku ini sehingga mendapatkan data gambar yang lebih meyakinkan dan barokah.

Terima Kasih.

PANDUAN BEKAM

Bekam (hijamah) adalah metode pengobatan holistik kuno yang telah dipraktikkan sejak zaman Mesir Kuno, Tiongkok, dan menjadi sunnah Nabi Muhammad SAW. Buku ini memberikan panduan komprehensif mengenai sejarah, jenis-jenis bekam (basah, kering, seluncur), manfaat kesehatan (meningkatkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, detoksifikasi), titik-titik bekam, bekams, serta prosedur dan etika praktik yang aman dan higienis. Dilengkapi dengan ilustrasi dan referensi dari hadis serta penelitian medis modern, buku ini menjadi referensi penting bagi praktisi dan siapa saja yang ingin mempelajari terapi alami ini.

Kasmui



PANDUAN BEKAM

Suplemen Pemutakhiran Ilmiah, Keselamatan, Alat, dan Anggaran 2026

Catatan keselamatan: Naskah asli 92 halaman dipertahankan utuh sebagai dokumen utama. Suplemen ini tidak mengajarkan tindakan perlukaan kulit untuk praktik mandiri. Bekam basah melibatkan paparan darah dan hanya boleh dilaksanakan oleh tenaga dewasa yang kompeten, terlatih, memiliki sarana pencegahan infeksi, dan bekerja sesuai peraturan yang berlaku.

Kasmui

Semarang, Agustus 2026

BAGIAN VI - PEMUTAKHIRAN DAN PENGEMBANGAN EDISI 2026

Status naskah: Seluruh halaman, gambar, tabel, daftar pustaka, dan susunan pada buku asli tetap dipertahankan. Bagian ini merupakan tambahan yang memberi konteks keselamatan, bukti ilmiah, koreksi istilah, pengelolaan mutu, dan kisaran biaya tahun 2026. Bila terdapat perbedaan antara pernyataan lama dan standar kesehatan mutakhir, pembaca diminta mengikuti ketentuan keselamatan dan peraturan terbaru.

Buku asli disusun pada masa ketika akses terhadap pedoman pencegahan infeksi, kajian sistematis, dan regulasi layanan kesehatan tradisional belum seluas sekarang. Karena itu, pemutakhiran tidak dilakukan dengan menghapus naskah lama. Pilihan editorialnya adalah mempertahankan dokumen asli sebagai rekam sejarah, lalu menambahkan penjelasan yang menunjukkan mana bagian yang masih relevan, mana yang memerlukan kehati-hatian, dan mana yang tidak boleh digunakan sebagai dasar diagnosis atau pengganti pelayanan medis.

Tambahan halaman disusun rapat tanpa halaman kosong antar-subbagian. Pergantian halaman yang disengaja hanya dilakukan ketika berganti bab; selebihnya teks mengalir mengikuti kapasitas halaman. Daftar harga disajikan sebagai kisaran perencanaan anggaran, bukan rekomendasi merek atau tempat pembelian. Komponen tajam untuk tindakan invasif tidak dirinci sebagai panduan akses atau penggunaan; pengadaannya harus melalui kebijakan fasilitas dan tenaga yang berwenang.

BAGIAN VI - PEMUTAKHIRAN DAN PENGEMBANGAN EDISI 2026	88
Daftar Isi Suplemen	89-93
BAB 1 - KEDUDUKAN BUKU, TUJUAN, DAN BATAS PENGGUNAAN	94
Naskah Asli sebagai Dokumen Historis	94
Tujuan Pendidikan dan Bukan Izin Praktik	94
Empat Lapisan Pernyataan dalam Buku	95
Bahasa Manfaat yang Bertanggung Jawab	96
Pembaruan Berkala	96
BAB 2 - INTEGRASI NILAI KEAGAMAAN, IKHTIAR, DAN KESELAMATAN	98
Ikhtiar dan Tawakal dalam Pelayanan	98
Ruqyah sebagai Dukungan Spiritual	98
Adab, Aurat, dan Martabat Pasien	99
Kejujuran Ilmiah sebagai Akhlak	100
Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan	100
BAB 3 - TERMINOLOGI, JENIS BEKAM, DAN KOREKSI ISTILAH	102
Bekam Kering, Luncur, dan Basah	102
Istilah Darah Kotor	102
Toksin dan Detoksifikasi	103
Oxidant Release Therapy	104
Diagnosis melalui Iris atau Telapak Tangan	104
BAB 4 - DASAR ANATOMI DAN RESPONS TUBUH	106
Kulit sebagai Organ Pelindung	106
Pembuluh Darah dan Jaringan Lunak	106
Respons Saraf dan Nyeri	107
Inflamasi dan Penyembuhan Luka	108
Volume Darah dan Kondisi Sistemik	108
BAB 5 - BUKTI ILMIAH, MANFAAT, DAN KETERBATASAN	110
Cara Membaca Penelitian Bekam	110

Bukti pada Keluhan Nyeri	110
Penyakit Metabolik dan Kardiovaskular	111
Kanker dan Penyakit Berat	112
Pelaporan Efek Samping	112
Komunikasi Ketidakpastian	113
BAB 6 - ETIKA, KOMPETENSI, LEGALITAS, DAN PERSETUJUAN	114
Kompetensi Praktisi	114
Perizinan dan Standar Usaha	114
Persetujuan Setelah Penjelasan	115
Kerahasiaan dan Data	116
Biaya dan Konflik Kepentingan	116
Iklan dan Media Sosial	117
BAB 7 - SKRINING PASIEN DAN KEPUTUSAN RUJUKAN	118
Anamnesis Terstruktur	118
Tanda Vital dan Kondisi Umum	118
Daftar Obat dan Suplemen	119
Riwayat Perdarahan dan Anemia	120
Tanda Bahaya yang Memerlukan Rujukan	120
Kelayakan Psikologis dan Harapan	121
Tabel Ringkas Skrining Keselamatan	122
BAB 8 - KONTRAINDIKASI DAN KELOMPOK KHUSUS	123
Gangguan Perdarahan dan Antikoagulan	123
Diabetes dan Gangguan Penyembuhan	123
Kehamilan dan Masa Nifas	124
Anak dan Remaja	125
Lansia dan Kondisi Frail	125
Penyakit Kulit dan Infeksi	126
Imunosupresi dan Penyakit Berat	126
BAB 9 - PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	128

Kewaspadaan Standar	128
Kebersihan Tangan	128
Pemilihan Sarung Tangan	129
Masker, Pelindung Mata, dan Apron	130
Zona Bersih dan Zona Kotor	130
Pembersihan dan Disinfeksi Permukaan	131
Reprosesing Cup dan Pompa	131
Linen dan Penutup	132
Ventilasi dan Kebersihan Ruang	133
BAB 10 - PENGELOLAAN ALAT DAN BAHAN	134
Prinsip Sekali Pakai	134
Pemilihan Cupping Set	134
Pompa dan Selang	135
Antiseptik Kulit	136
Kasa, Kapas, dan Bahan Penyerap	136
Peralatan Pengukuran	137
Kotak Kedaruratan Nonobat	137
Sistem Stok dan Kedaluwarsa	138
BAB 11 - BENDA TAJAM, PAPARAN DARAH, DAN LIMBAH MEDIS	139
Sharps Container di Titik Pelayanan	139
Pencegahan Cedera Tertusuk	139
Respons Paparan Darah	140
Limbah Infeksius	141
Kontrak Pengelolaan Limbah	141
Imunisasi dan Kesehatan Petugas	142
BAB 12 - RUANG PRAKTIK DAN ALUR PELAYANAN	143
Desain Ruang	143
Meja Tindakan dan Kursi	143
Penyimpanan Bersih	144

Alur Pasien	145
Kebersihan Harian dan Berkala	145
Kesiapan Listrik, Air, dan Komunikasi	146
BAB 13 - EFEK SAMPING, OBSERVASI, DAN RESPONS AWAL	147
Reaksi yang Dapat Diperkirakan	147
Pingsan atau Reaksi Vasovagal	147
Perdarahan	148
Infeksi Kulit	149
Alergi dan Iritasi	149
Tindak Lanjut	150
BAB 14 - REKAM PELAYANAN, MUTU, DAN AUDIT	151
Isi Rekam Pelayanan	151
Nomor Lot dan Pelacakan Produk	151
Indikator Mutu	152
Audit Pencegahan Infeksi	153
Pelaporan Insiden	153
Kepuasan dan Pengaduan	154
Pembaruan SOP	154
BAB 15 - DAFTAR ALAT DAN KISARAN HARGA PEMUTAKHIRAN AGUSTUS 2026	156
Prinsip Penyusunan Harga	156
Prioritas Keselamatan dalam Pengadaan	156
Tabel Kisaran Harga	157
Perbandingan dengan Daftar Harga dalam Naskah Lama	159
BAB 16 - PERENCANAAN ANGGARAN, PEMELIHARAAN, DAN STOK	160
Modal Tetap dan Biaya Berulang	160
Skenario Layanan Noninvasif	160
Skenario Fasilitas Profesional	161
Biaya per Pasien	162

Pemeliharaan Preventif	162
Manajemen Stok	163
Skenario Anggaran	163
BAB 17 - FORMULIR, CHECKLIST, DAN DOKUMEN OPERASIONAL	165
Formulir Registrasi dan Skrining	165
Checklist Pembukaan Ruang	165
Checklist Antar Pasien	166
Formulir Persetujuan	167
Formulir Insiden dan Rujukan	167
Log Alat dan Stok	168
Checklist Pembukaan Ruang (format tabel)	169
Format Laporan Insiden	169
BAB 18 - RINGKASAN STANDAR, GLOSARIUM, DAN SUMBER PEMUTAKHIRAN	170
Sepuluh Standar Inti	170
Istilah Kunci	170
Sumber dan Tanggal Akses	171
Penutup	172
Glosarium	172
LAMPIRAN SUPLEMEN - FORMULIR SIAP ADAPTASI	173
Formulir A - Identitas dan Riwayat Singkat	173
Formulir B - Persetujuan Setelah Penjelasan	173
Formulir C - Catatan Pelayanan	173
Formulir D - Audit PPI	173
Formulir E - Log Pemeliharaan Alat	174
Formulir F - Tindak Lanjut Pasien	174
Checklist Penutupan Harian	174
Matriks Keputusan: Lanjut, Tunda, atau Rujuk	175
DAFTAR SUMBER PEMUTAKHIRAN 2026	176
Catatan Akhir Editorial	176

BAB 1 - KEDUDUKAN BUKU, TUJUAN, DAN BATAS PENGGUNAAN

Naskah Asli sebagai Dokumen Historis

Naskah asli merekam cara pandang, bahasa, dan praktik bekam yang berkembang pada awal tahun 2000-an. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi perbedaan istilah medis, perubahan standar alat, kemajuan penelitian, dan perkembangan regulasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi penanda pada bagian lama yang membutuhkan verifikasi serta menautkannya dengan pedoman keselamatan masa kini. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pemeliharaan isi asli tidak berarti seluruh klaim di dalamnya otomatis berlaku sebagai kesimpulan ilmiah saat ini. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tujuan Pendidikan dan Bukan Izin Praktik

Buku dapat berfungsi sebagai bahan literasi sejarah, agama, kesehatan tradisional, dan manajemen pelayanan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi risiko salah tafsir, praktik mandiri tanpa kompetensi, penggunaan alat yang tidak sesuai, dan penundaan pertolongan medis. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas

kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menjelaskan sasaran pembaca, menyatakan prasyarat kompetensi, dan menempatkan prosedur invasif di bawah pengawasan yang sah. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Membaca buku atau mengikuti penjelasan daring tidak setara dengan pendidikan klinis, sertifikasi, atau kewenangan hukum. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Empat Lapisan Pernyataan dalam Buku

Pernyataan tentang bekam dapat berasal dari dalil agama, pengalaman empiris, mekanisme biologis yang diusulkan, atau penelitian klinis. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pencampuran antara norma keagamaan dan hasil uji klinis, generalisasi pengalaman, serta penggunaan istilah ilmiah tanpa definisi operasional. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi label mental pada setiap pernyataan: normatif, historis, hipotesis, atau berbasis penelitian. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Satu jenis dasar tidak boleh dipakai untuk menggantikan jenis dasar yang lain; dalil agama tidak otomatis menetapkan besarnya efek klinis. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Bahasa Manfaat yang Bertanggung Jawab

Komunikasi yang baik menggunakan kata membantu, berpotensi, atau dapat dipertimbangkan ketika bukti belum kuat. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi klaim menyembuhkan seluruh penyakit, kepastian hasil, pemasaran menakutkan, dan janji menghentikan obat dokter. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyusun lembar informasi pasien yang memuat manfaat yang mungkin, keterbatasan bukti, risiko, dan alternatif. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam tidak boleh dipromosikan sebagai pengganti diagnosis, terapi kanker, pengendalian diabetes, atau penanganan kegawatdaruratan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pembaruan Berkala

Buku kesehatan harus dipandang sebagai dokumen hidup yang memerlukan revisi terjadwal. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi harga yang berubah, produk yang ditarik, pedoman baru, bukti baru, serta perubahan izin usaha dan kompetensi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan peninjauan minimal tahunan untuk harga dan dua-tahunan untuk isi klinis dan regulasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tanggal pemutakhiran harus selalu dicantumkan agar pembaca tidak mengira informasi lama sebagai keadaan pasar atau aturan terkini. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 2 - INTEGRASI NILAI KEAGAMAAN, IKHTIAR, DAN KESELAMATAN

Ikhtiar dan Tawakal dalam Pelayanan

Dimensi keagamaan memberi makna, ketenangan, dan orientasi etis dalam proses mencari kesembuhan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi salah paham bahwa keyakinan menghapus kebutuhan asesmen, anggapan kegagalan sebagai lemahnya iman, dan penolakan rujukan medis. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggabungkan doa, komunikasi empatik, pemeriksaan dasar, dokumentasi, serta rujukan ketika diperlukan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Keselamatan pasien merupakan bagian dari amanah; tawakal tidak membenarkan mengabaikan tanda bahaya atau standar kebersihan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Ruqyah sebagai Dukungan Spiritual

Ruqyah syar'iyah dapat ditempatkan sebagai dukungan spiritual bagi pasien yang menghendakinya. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pemaksaan, atribusi semua gejala kepada gangguan nonmedis, penghentian pengobatan, dan pengabaian privasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara

mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan meminta persetujuan, menjaga suara dan ruang, menghindari diagnosis ghaib, dan tetap menilai kondisi medis. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Gejala neurologis, psikiatrik, infeksi, atau metabolik membutuhkan pemeriksaan profesional dan tidak boleh ditunda. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Adab, Aurat, dan Martabat Pasien

Pelayanan yang berlandaskan nilai Islam harus menjaga kehormatan tubuh, kerahasiaan, dan batas interaksi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi paparan aurat berlebihan, dokumentasi foto tanpa izin, kehadiran orang yang tidak perlu, dan ketimpangan kuasa. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan penutup tubuh, pendamping yang sesuai, izin khusus untuk foto, dan pilihan menghentikan layanan kapan pun. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Persetujuan pasien harus bebas, bukan hasil tekanan agama, keluarga, atau promosi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kejujuran Ilmiah sebagai Akhlak

Kejujuran tentang apa yang diketahui dan belum diketahui merupakan bagian penting dari akhlak profesional. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kutipan penelitian tanpa sumber, angka keberhasilan yang tidak dapat diaudit, testimoni yang dianggap bukti, dan konflik kepentingan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat sumber, menyatakan tingkat kepastian, mengoreksi kesalahan, dan memisahkan edukasi dari iklan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Testimoni dapat menggambarkan pengalaman, tetapi tidak dapat membuktikan sebab-akibat atau efektivitas untuk semua pasien. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan

Pelayanan tradisional yang aman tidak berdiri berlawanan dengan kedokteran, melainkan memahami kapan perlu bekerja sama. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kompetisi antarpelayanan, prasangka terhadap obat, keterlambatan rujukan, dan interpretasi hasil laboratorium di luar kompetensi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membangun jejaring dokter, perawat, laboratorium, dan fasilitas rujukan serta menggunakan surat pengantar ringkas. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kolaborasi tidak mengurangi identitas layanan; justru meningkatkan keamanan dan kepercayaan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 3 - TERMINOLOGI, JENIS BEKAM, DAN KOREKSI ISTILAH

Bekam Kering, Luncur, dan Basah

Istilah bekam perlu didefinisikan berdasarkan apakah hanya menggunakan tekanan negatif atau disertai pelukaan kulit. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi campur aduk istilah, asumsi bahwa semua jenis memiliki manfaat dan risiko sama, serta pencatatan yang tidak spesifik. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menulis jenis intervensi secara eksplisit pada rekam pelayanan dan bahan edukasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam basah memiliki tingkat risiko berbeda karena melibatkan darah dan tidak boleh diperlakukan seperti pijat atau bekam kering. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis pelukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Istilah Darah Kotor

Ungkapan darah kotor populer dalam masyarakat, tetapi bukan istilah diagnosis biomedis yang baku. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi anggapan bahwa warna gelap membuktikan toksin, interpretasi busa atau kekentalan sebagai penyakit tertentu, dan klaim detoksifikasi pasti. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu

memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menjelaskan bahwa cairan yang keluar dapat berupa darah kapiler dan cairan jaringan, sedangkan komposisinya tidak dapat dinilai hanya dengan mata. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Warna, volume, atau tekstur cairan tidak boleh dipakai untuk mendiagnosis kanker, diabetes, gangguan hati, atau penyakit lain. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Toksin dan Detoksifikasi

Tubuh mengelola berbagai zat melalui hati, ginjal, paru, kulit, dan sistem pencernaan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi penggunaan kata toksin tanpa menyebut zat, dosis, jalur paparan, metode pengukuran, dan perubahan klinis yang bermakna. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan meminta penjelasan operasional setiap kali istilah detoksifikasi digunakan serta menghindari klaim yang tidak terukur. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam tidak menggantikan penanganan keracunan, dialisis, terapi hati, atau eliminasi zat berbahaya secara medis. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Oxidant Release Therapy

Istilah yang terdengar ilmiah harus memiliki definisi, metode ukur, dan dukungan penelitian yang dapat diverifikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi penciptaan istilah pemasaran, penyamaan radikal bebas dengan darah yang dikeluarkan, dan kesimpulan mekanistik tanpa pengujian. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan terminologi yang diakui, menyebut hipotesis sebagai hipotesis, dan tidak mengklaim jalur biologis sebagai fakta. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Antioksidan, stres oksidatif, dan inflamasi adalah konsep kompleks yang tidak dapat disimpulkan dari tampilan bekas bekam. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Diagnosis melalui Iris atau Telapak Tangan

Buku lama menyebut iridologi dan palmistry sebagai cara mengenali penyakit, namun metode tersebut tidak dapat menggantikan diagnosis medis. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hasil positif palsu, rasa takut, keterlambatan pemeriksaan, dan keputusan terapi berdasarkan pola yang tidak tervalidasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghapus fungsi diagnostiknya dari alur klinis dan menggunakan pemeriksaan yang memiliki validitas serta batas kompetensi jelas. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pengamatan umum boleh dicatat, tetapi kesimpulan penyakit harus didasarkan pada anamnesis, pemeriksaan, dan bila perlu pemeriksaan penunjang yang sah. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 4 - DASAR ANATOMI DAN RESPONS TUBUH

Kulit sebagai Organ Pelindung

Kulit terdiri atas lapisan dengan fungsi pelindung, sensorik, imunologis, dan pengaturan suhu. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi cedera pada epidermis dan dermis, kontaminasi mikroorganisme, alergi bahan, dan gangguan penyembuhan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menilai integritas kulit, riwayat alergi, kondisi kebersihan, dan tanda infeksi sebelum layanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Area yang terinfeksi, mengalami luka aktif, ruam berat, atau gangguan penyembuhan tidak layak untuk tindakan yang menambah trauma. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pembuluh Darah dan Jaringan Lunak

Tekanan negatif memengaruhi kulit dan jaringan superfisial serta dapat menimbulkan perubahan warna sementara. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi memar luas, nyeri, perdarahan, trauma pada pembuluh superfisial, dan salah tafsir terhadap bercak kulit. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat lokasi, ukuran, keluhan, dan perjalanan bekas secara objektif tanpa menjadikannya alat diagnosis penyakit dalam. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekas yang sangat nyeri, melepuh, bernanah, atau meluas memerlukan evaluasi, bukan dianggap sebagai proses normal semata. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Respons Saraf dan Nyeri

Rangsangan mekanis pada kulit dapat memodulasi persepsi nyeri melalui mekanisme lokal dan sistem saraf. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi efek placebo, variasi individu, hipersensitivitas, nyeri neuropatik, dan penyebab serius yang menyerupai nyeri otot. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan skala nyeri sederhana sebelum dan sesudah serta menilai fungsi, bukan hanya sensasi sesaat. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Penurunan nyeri sementara tidak memastikan penyakit dasar telah sembuh. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Inflamasi dan Penyembuhan Luka

Pelukaan kulit memicu respons inflamasi dan proses penyembuhan yang memerlukan waktu serta kondisi tubuh memadai. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi diabetes tidak terkontrol, gangguan sirkulasi, immunosupresi, malnutrisi, dan infeksi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengidentifikasi faktor yang memperlambat penyembuhan dan merujuk pasien berisiko tinggi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tindakan invasif pada pasien berisiko tidak boleh dibenarkan hanya dengan tusukan yang dianggap ringan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Volume Darah dan Kondisi Sistemik

Kehilangan cairan dan darah sekecil apa pun dapat bermakna pada pasien tertentu. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi anemia, tekanan darah rendah, dehidrasi, usia lanjut, tubuh kecil, dan penggunaan obat yang memengaruhi perdarahan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menilai kondisi umum, tanda vital, riwayat pingsan, serta hasil pemeriksaan yang tersedia sebelum mengambil keputusan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tidak ada target volume yang berlaku universal; keselamatan lebih penting daripada mengejar jumlah cairan yang keluar. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 5 - BUKTI ILMIAH, MANFAAT, DAN KETERBATASAN

Cara Membaca Penelitian Bekam

Penelitian dapat berupa laporan kasus, studi observasional, uji acak, atau tinjauan sistematis dengan kekuatan bukti berbeda. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi ukuran sampel kecil, pembandingan tidak sepadan, metode bekam bervariasi, publikasi selektif, dan risiko bias. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memeriksa desain, jumlah peserta, durasi, hasil utama, efek samping, dan kepastian kesimpulan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Satu penelitian positif tidak cukup untuk menyatakan terapi pasti efektif bagi semua penyakit. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Bukti pada Keluhan Nyeri

Sebagian kajian menunjukkan kemungkinan manfaat jangka pendek pada beberapa keluhan nyeri muskuloskeletal. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi heterogenitas tinggi, kontrol yang sulit, efek konteks, perbedaan teknik, dan kurangnya data jangka panjang. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyampaikan bahwa bukti paling masuk akal berada pada pengurangan gejala tertentu, bukan penyembuhan penyebab. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Nyeri dada, kelemahan mendadak, trauma berat, demam tinggi, dan gejala neurologis harus diperiksa secara medis. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Penyakit Metabolik dan Kardiovaskular

Klaim mengenai gula darah, kolesterol, asam urat, atau tekanan darah harus dinilai melalui pemeriksaan terstandar dan pengobatan berkelanjutan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi fluktuasi alami, perubahan pola makan, obat yang sedang digunakan, regresi menuju rata-rata, dan pengukuran yang tidak akurat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memantau data secara sah serta melarang penghentian obat tanpa arahan dokter. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam tidak boleh dijadikan terapi tunggal untuk diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau gangguan ginjal. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kanker dan Penyakit Berat

Penyakit berat memerlukan diagnosis, penentuan stadium, dan terapi berbasis bukti yang tidak boleh tertunda. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi janji kesembuhan, eksploitasi kecemasan, interaksi dengan kemoterapi, risiko perdarahan, dan infeksi pada pasien immunosupresi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membatasi peran pada dukungan kenyamanan yang disetujui tim medis dan tidak melakukan tindakan invasif tanpa izin klinis. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tidak ada dasar untuk menyatakan bekam menyembuhkan kanker atau menggantikan operasi, radioterapi, kemoterapi, maupun imunoterapi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pelaporan Efek Samping

Penilaian manfaat harus selalu disertai pencatatan risiko dan kejadian tidak diinginkan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi memar, nyeri, luka bakar pada teknik api, infeksi kulit, pingsan, anemia, perdarahan, dan bekas menetap. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan formulir kejadian, menindaklanjuti pasien, dan memasukkan data keselamatan dalam evaluasi layanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Layanan yang hanya mencatat keberhasilan akan menghasilkan gambaran bias dan sulit ditingkatkan mutunya. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Komunikasi Ketidakpastian

Pasien berhak mengetahui bahwa bukti mungkin terbatas, beragam, atau belum memastikan manfaat jangka panjang. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi bahasa absolut, angka keberhasilan tanpa pembandingan, grafik tanpa sumber, dan testimoni dramatis. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyampaikan rentang kemungkinan serta alternatif yang tersedia dengan bahasa sederhana. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Ketidakpastian bukan kelemahan; menyatakannya adalah bagian dari kejujuran profesional. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 6 - ETIKA, KOMPETENSI, LEGALITAS, DAN PERSETUJUAN

Kompetensi Praktisi

Kompetensi mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap, pengenalan batas, dan kemampuan merujuk. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pelatihan singkat tanpa supervisi, sertifikat yang tidak jelas, praktik di luar kewenangan, dan tidak adanya pembaruan kompetensi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan portofolio pelatihan, uji kompetensi, penyegaran PPI, dan evaluasi berkala. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kemampuan melakukan gerakan teknis tidak sama dengan kompetensi klinis untuk menilai keamanan pasien. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Perizinan dan Standar Usaha

Pelayanan kesehatan tradisional harus mengikuti peraturan nasional dan daerah yang berlaku pada waktu praktik. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi izin yang kedaluwarsa, ruang tidak sesuai, promosi melampaui lingkup, dan tenaga yang tidak tercatat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memeriksa regulasi terbaru, berkonsultasi dengan dinas kesehatan, dan menyimpan dokumen legal secara tertib. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Buku ini tidak dapat menggantikan nasihat hukum atau persetujuan regulator. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Persetujuan Setelah Penjelasan

Persetujuan yang sah lahir setelah pasien memahami tujuan, alternatif, risiko, biaya, privasi, dan hak menghentikan layanan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi tanda tangan tanpa penjelasan, penggunaan istilah sulit, tekanan keluarga, dan pengambilan keputusan saat pasien tidak cakap. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan lembar ringkas, memberi waktu bertanya, dan mendokumentasikan keputusan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Untuk anak atau orang yang kapasitasnya terbatas, diperlukan wali yang sah dan pertimbangan manfaat-risiko yang lebih ketat. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kerahasiaan dan Data

Rekam pelayanan berisi data kesehatan yang sensitif dan harus dilindungi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi foto tersebar, berkas terbuka, percakapan di ruang publik, perangkat tanpa kata sandi, dan penggunaan data untuk iklan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membatasi akses, memperoleh izin terpisah untuk publikasi, dan menetapkan masa simpan serta pemusnahan aman. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Persetujuan menjalani layanan tidak otomatis berarti setuju difoto atau dijadikan testimoni. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Biaya dan Konflik Kepentingan

Transparansi biaya menjaga kepercayaan dan mencegah eksploitasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi paket berlebihan, penjualan herbal tanpa penjelasan, komisi rujukan, dan klaim bahwa layanan mahal pasti lebih efektif. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menampilkan tarif, memisahkan pilihan tambahan, dan mengungkapkan hubungan komersial. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Keputusan klinis tidak boleh diarahkan oleh target penjualan atau stok produk. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Iklan dan Media Sosial

Materi promosi harus konsisten dengan bukti dan tidak mempermalukan pasien. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi foto darah, gambar luka, before-after tanpa konteks, jaminan sembuh, dan penggunaan identitas pasien. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memakai edukasi yang berimbang, sumber yang jelas, serta persetujuan tertulis untuk materi publik. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Konten yang memicu ketakutan atau mendorong praktik mandiri invasif harus dihindari. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 7 - SKRINING PASIEN DAN KEPUTUSAN RUJUKAN

Anamnesis Terstruktur

Wawancara yang baik menggali keluhan utama, awal gejala, perjalanan, obat, alergi, penyakit penyerta, dan terapi sebelumnya. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi jawaban yang tidak lengkap, bias konfirmasi, istilah awam, dan pasien yang menyembunyikan obat pengencer darah. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan daftar pertanyaan standar dan mengulang kembali informasi penting untuk konfirmasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Praktisi tidak boleh menetapkan diagnosis kompleks hanya berdasarkan lokasi nyeri atau tampilan bekas bekam. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tanda Vital dan Kondisi Umum

Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan kesadaran memberi gambaran awal keselamatan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi alat tidak terkalibrasi, manset salah ukuran, pengukuran tergesa, dan interpretasi di luar kompetensi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan

pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan prosedur pengukuran, pencatatan, batas penundaan, dan rujukan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Angka abnormal yang disertai gejala berat memerlukan pemeriksaan medis segera. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Daftar Obat dan Suplemen

Obat resep, obat bebas, herbal, dan suplemen dapat memengaruhi perdarahan, tekanan darah, gula, dan penyembuhan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi aspirin, antikoagulan, kortikosteroid, obat diabetes, kombinasi herbal, dan ketidakpatuhan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan meminta pasien membawa daftar atau foto kemasan serta tidak mengubah dosis. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Keputusan menghentikan atau mengganti obat berada pada dokter yang merawat. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Riwayat Perdarahan dan Anemia

Riwayat mudah memar, mimisan berulang, haid sangat banyak, penyakit darah, atau anemia penting untuk keselamatan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi nilai hemoglobin tidak diketahui, kelelahan berat, donor darah baru, dan perdarahan tersembunyi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menunda tindakan invasif dan meminta evaluasi bila ada keraguan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam basah tidak boleh digunakan untuk menguji apakah pasien benar-benar memiliki gangguan perdarahan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tanda Bahaya yang Memerlukan Rujukan

Gejala tertentu menunjukkan kemungkinan keadaan gawat yang tidak sesuai ditangani dengan terapi komplementer. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi nyeri dada, sesak berat, kelemahan satu sisi, kejang baru, penurunan kesadaran, perdarahan aktif, demam tinggi, dan dehidrasi berat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan daftar rujukan cepat, nomor fasilitas terdekat, dan pelatihan respons awal. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Layanan harus dihentikan; jangan menunggu efek bekam atau ruqyah ketika tanda bahaya muncul. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kelayakan Psikologis dan Harapan

Kecemasan ekstrem, fobia darah, tekanan keluarga, atau harapan tidak realistis memengaruhi persetujuan dan risiko pingsan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pasien merasa terpaksa, mencari kepastian mutlak, atau menganggap nyeri sebagai bukti terapi bekerja. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan melakukan komunikasi tenang, menawarkan penundaan, dan memilih pendekatan noninvasif bila sesuai. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tidak ada kewajiban menyelesaikan layanan ketika pasien berubah pikiran. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tabel Ringkas Skrining Keselamatan

Bidang skrining	Pertanyaan/observasi	Keputusan keselamatan
Keluhan utama	Kapan mulai, memburuk atau membaik, dampak fungsi	Rujuk bila ada tanda bahaya atau diagnosis belum jelas
Obat	Antikoagulan, antiplatelet, steroid, obat diabetes, herbal	Jangan mengubah obat; tindakan invasif berisiko perlu penilaian medis
Perdarahan/anemia	Mudah memar, mimisan, haid berat, lemah, donor darah	Tunda dan evaluasi bila dicurigai
Infeksi/ kulit	Demam, luka, ruam, abses, infeksi menular	Tunda; rujuk sesuai keadaan
Kehamilan	Usia kehamilan, keluhan, perdarahan, pusing	Konsultasi maternal; rujuk tanda bahaya
Alergi	Antiseptik, perekat, lateks, minyak	Pilih alternatif dan catat
Kecemasan/pingsan	Fobia darah, riwayat sinkop, belum makan/dehidrasi	Pertimbangkan penundaan atau layanan noninvasif
Tanda vital	Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kesadaran	Rujuk bila abnormal disertai gejala atau di luar batas SOP

BAB 8 - KONTRAINDIKASI DAN KELOMPOK KHUSUS

Gangguan Perdarahan dan Antikoagulan

Kondisi yang mengganggu pembekuan meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hemofilia, trombosit rendah, penyakit hati berat, antikoagulan, antiplatelet, dan interaksi obat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengategorikan sebagai risiko tinggi dan meminta penilaian medis sebelum tindakan apa pun yang melukai kulit. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kehati-hatian tidak cukup bila kontraindikasi jelas; tindakan harus ditolak atau dialihkan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Diabetes dan Gangguan Penyembuhan

Diabetes dapat memengaruhi saraf, sirkulasi, dan penyembuhan luka, terutama bila tidak terkontrol. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi neuropati, ulkus, infeksi, gula sangat tinggi, dan ketidakmampuan merasakan nyeri. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika

kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengutamakan evaluasi medis serta menghindari trauma kulit pada area berisiko. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bekam tidak boleh dipakai sebagai pengganti pengendalian gula atau perawatan luka diabetik. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kehamilan dan Masa Nifas

Kehamilan menuntut pertimbangan fisiologis, posisi, kenyamanan, dan perlindungan janin. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pusing, hipotensi, anemia, perdarahan, kontraksi, dan klaim titik tertentu tanpa dasar kuat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan meminta konsultasi tenaga kesehatan maternal dan menghindari tindakan invasif yang tidak perlu. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Gejala kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, sakit kepala berat, atau gerak janin berkurang harus dirujuk segera. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Anak dan Remaja

Anak memiliki ukuran tubuh, respons psikologis, dan kapasitas persetujuan yang berbeda dari orang dewasa. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi rasa takut, trauma, kulit lebih sensitif, tekanan orang tua, dan ketidakjelasan manfaat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengutamakan terapi noninvasif, persetujuan wali, assent anak, dan evaluasi manfaat yang ketat. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tindakan invasif pada anak tidak boleh menjadi praktik rutin atau dilakukan hanya karena tradisi keluarga. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Lansia dan Kondisi Frail

Lansia dapat memiliki kulit tipis, banyak obat, penyakit penyerta, dan cadangan fisiologis rendah. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi robekan kulit, memar, hipotensi, dehidrasi, gangguan kognitif, dan jatuh. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan melakukan asesmen lebih lambat, meninjau obat, dan memilih tindakan paling rendah risiko. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kelemahan umum pada lansia perlu dicari penyebabnya, bukan langsung dianggap memerlukan detoksifikasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Penyakit Kulit dan Infeksi

Kulit yang terinfeksi atau rusak dapat menjadi pintu masuk dan sumber penularan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi selulitis, abses, herpes aktif, jamur luas, dermatitis berat, luka terbuka, dan infestasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menunda layanan, menjaga area tidak disentuh alat, dan merujuk sesuai kebutuhan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Menempatkan cup di sekitar lesi tidak selalu aman bila diagnosis dan batas infeksi tidak jelas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Imunosupresi dan Penyakit Berat

Pasien dengan daya tahan tubuh rendah memiliki risiko infeksi dan penyembuhan buruk. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kemoterapi, transplantasi, steroid dosis tinggi, HIV tidak terkontrol, dan penyakit sistemik berat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan berkonsultasi dengan tim medis dan menghindari prosedur invasif elektif. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kenyamanan pasien dapat didukung dengan cara yang tidak menambah risiko infeksi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 9 - PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Kewaspadaan Standar

Setiap darah dan cairan tubuh harus diperlakukan sebagai berpotensi menularkan infeksi tanpa menunggu diagnosis pasien. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hepatitis B, hepatitis C, HIV, infeksi kulit, kontaminasi silang, dan pembawa tanpa gejala. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menerapkan kewaspadaan standar pada setiap pasien, setiap waktu, dan setiap lokasi layanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Penampilan sehat atau hubungan kekerabatan tidak boleh menjadi alasan mengurangi standar. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan adalah intervensi dasar sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur bersih, setelah risiko cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi teknik tidak lengkap, kuku panjang, perhiasan, sarung tangan dianggap pengganti cuci tangan, dan handrub pada tangan kotor. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyediakan wastafel atau handrub yang tepat, poster pengingat, serta audit kepatuhan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Sarung tangan tidak menghilangkan kebutuhan kebersihan tangan sebelum dipakai dan setelah dilepas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pemilihan Sarung Tangan

Sarung tangan dipilih berdasarkan risiko kontak darah dan harus diganti antar pasien serta antar tugas kotor dan bersih. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pemakaian ulang, menyentuh telepon atau gagang pintu, alergi lateks, robek, dan ukuran tidak sesuai. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan sarung tangan pemeriksaan sekali pakai yang sesuai serta menyediakan alternatif nitril. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Sarung tangan nonsteril bukan alasan menyentuh area atau alat yang harus tetap bersih. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Masker, Pelindung Mata, dan Apron

Pelindung diri diperlukan bila ada risiko percikan atau kontaminasi pakaian. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi masker lembap, penggunaan berulang yang tidak tepat, kacamata biasa dianggap pelindung, dan apron menyentuh area bersih. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan penilaian risiko sebelum pelayanan serta urutan memakai dan melepas APD yang diajarkan secara langsung. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. APD tidak menggantikan ventilasi, kebersihan permukaan, dan teknik kerja yang aman. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Zona Bersih dan Zona Kotor

Pemisahan area membantu mencegah alat bersih bersentuhan dengan bahan terkontaminasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi meja campur, cup bersih di dekat limbah, pump berpindah tanpa dekontaminasi, dan catatan pasien terkena sarung tangan kotor. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi label zona, memakai baki terpisah, dan mengatur alur satu arah. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Benda yang sudah masuk zona kotor tidak boleh dikembalikan ke zona bersih tanpa proses yang tervalidasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pembersihan dan Disinfeksi Permukaan

Permukaan harus dibersihkan dari kotoran terlebih dahulu sebelum disinfeksi sesuai waktu kontak produk. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi larutan terlalu encer, pencampuran bahan kimia, penyemprotan tanpa pembersihan, dan kain yang menyebarkan kontaminasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengikuti label produk, menggunakan alat ukur, jadwal tertulis, dan ventilasi memadai. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Deterjen rumah tangga atau pemutih tidak boleh dipakai sembarangan pada alat medis tanpa kompatibilitas dan protokol yang jelas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Reprosesing Cup dan Pompa

Bagian alat yang kontak dengan kulit atau berpotensi terkena darah memerlukan klasifikasi dan proses sesuai tingkat risiko. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi retakan mikro, katup sulit dibersihkan, darah masuk selang, produk tidak tahan panas, dan proses hanya direndam alkohol. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memilih alat yang dapat dibongkar, memiliki petunjuk produsen, dan menjalani pembersihan serta disinfeksi yang tervalidasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Perendaman singkat dalam alkohol tidak identik dengan sterilisasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Linen dan Penutup

Linen yang terkontaminasi harus ditangani tanpa dikibas dan dipisahkan dari linen bersih. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi percikan, penyimpanan lembap, pencucian bersama pakaian rumah, dan penggunaan ulang sebelum kering. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan kantong tertutup, prosedur laundry, dan stok yang cukup. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Penutup sekali pakai yang terkontaminasi darah dikelola sebagai limbah sesuai kebijakan fasilitas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Ventilasi dan Kebersihan Ruang

Ruang yang terang, berventilasi, dan mudah dibersihkan mendukung keselamatan tindakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi karpet, furnitur berpori, hewan, makanan, kipas yang meniup area kotor, dan kepadatan pengunjung. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memilih material tahan bersih, membatasi orang, dan membuat jadwal pembersihan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Ruang keluarga biasa tidak otomatis memenuhi syarat untuk layanan yang melibatkan darah. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 10 - PENGELOLAAN ALAT DAN BAHAN

Prinsip Sekali Pakai

Benda yang menembus atau melukai kulit harus steril, sekali pakai, dan langsung dibuang setelah digunakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pemakaian ulang, pembukaan kemasan terlalu awal, penyimpanan lembap, kedaluwarsa, dan kemasan rusak. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memeriksa integritas kemasan, nomor lot, kedaluwarsa, dan pencatatan stok. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Suplemen ini tidak memberikan petunjuk penggunaan instrumen tajam; pengelolaannya hanya untuk tenaga dan fasilitas berwenang. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pemilihan Cupping Set

Cup sebaiknya terbuat dari bahan yang jelas, permukaannya utuh, dan memiliki petunjuk pembersihan dari produsen. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi plastik rapuh, retak, katup macet, ukuran tidak sesuai, bahan tidak tahan disinfektan, dan produk tanpa identitas. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat daftar inventaris, inspeksi sebelum pakai, dan penarikan alat rusak. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Harga murah tidak boleh mengalahkan kemampuan alat untuk dibersihkan dan digunakan secara konsisten. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pompa dan Selang

Pompa merupakan bagian yang dapat terkontaminasi bila darah atau cairan masuk melalui katup. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi aliran balik, selang retak, pompa dipakai lintas pasien tanpa perlindungan, dan bagian internal tidak dapat dibersihkan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan desain yang mencegah aliran balik, memeriksa katup, dan mengikuti petunjuk produsen. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pompa yang terkontaminasi darah dan tidak dapat direproses harus dihentikan penggunaannya. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Antiseptik Kulit

Antiseptik dipilih berdasarkan indikasi, keamanan, alergi, dan petunjuk penggunaan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pencampuran produk, menuang kembali sisa, botol tanpa label, penggunaan pada jaringan yang tidak sesuai, dan waktu kering tidak dipenuhi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menjaga kemasan asli, tanggal buka, dan penggunaan satu arah yang mencegah kontaminasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Antiseptik tidak dapat mensterilkan kulit dan tidak menggantikan teknik kerja bersih. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kasa, Kapas, dan Bahan Penyerap

Bahan yang menyentuh area kulit yang rusak harus sesuai, bersih, dan disimpan terlindung. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kemasan terbuka, kapas meninggalkan serat, penggunaan tissue rumah tangga pada luka, dan stok lembap. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memisahkan bahan steril dan nonsteril serta memakai wadah tertutup. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bahan murah yang tidak ditujukan untuk perawatan luka tidak boleh dipaksakan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Peralatan Pengukuran

Tensimeter, termometer, oximeter, dan alat uji darah memerlukan pemeliharaan, kalibrasi, dan interpretasi yang benar. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi strip kedaluwarsa, baterai lemah, manset salah ukuran, sensor kotor, dan hasil tunggal dianggap diagnosis. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat log pemeliharaan, kontrol mutu, dan prosedur rujukan untuk hasil abnormal. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Alat skrining tidak memberi kewenangan mendiagnosis atau mengubah pengobatan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kotak Kedaruratan Nonobat

Fasilitas perlu memiliki perlengkapan dasar untuk menghentikan layanan, memantau kondisi, dan menghubungi bantuan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi ketiadaan nomor darurat, alat tidak lengkap, petugas tidak terlatih, dan obat diberikan tanpa kewenangan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyediakan daftar kontak, alat komunikasi, posisi aman, bahan penekan perdarahan, dan instruksi rujukan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Penggunaan obat emergensi harus mengikuti kompetensi dan protokol resmi, bukan improvisasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Sistem Stok dan Kedaluwarsa

Pengendalian stok mencegah kekurangan mendadak dan penggunaan bahan yang tidak layak. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi produk tanpa tanggal, lot tidak tercatat, pembelian berlebihan, penyimpanan panas, dan prinsip yang masuk terakhir dipakai dulu. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menerapkan FEFO, kartu stok, batas minimum, dan pemeriksaan bulanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Produk kedaluwarsa atau kemasan rusak harus dipisahkan dan tidak boleh dipakai. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 11 - BENDA TAJAM, PAPARAN DARAH, DAN LIMBAH MEDIS

Sharps Container di Titik Pelayanan

Wadah benda tajam harus tahan tusuk, dapat ditutup, berlabel, dan tersedia dekat lokasi tindakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi membawa benda tajam melintasi ruangan, wadah terlalu penuh, menggunakan botol tipis, dan membuka kembali wadah. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan batas isi, pemeriksaan harian, dan pengangkutan sesuai kebijakan limbah medis. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Benda tajam tidak boleh dibuang ke sampah rumah tangga. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pencegahan Cedera Tertusuk

Cedera dapat terjadi saat menyiapkan, memindahkan, membersihkan, atau membuang benda tajam. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi recapping, manipulasi setelah pakai, pencahayaan buruk, pasien bergerak, dan wadah terlalu jauh. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan

pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mengurangi manipulasi, menyiapkan lingkungan, berkomunikasi dengan pasien, dan membuang segera. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Suplemen ini tidak memuat teknik penggunaan; fokusnya adalah mencegah paparan dan memastikan respons profesional. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Respons Paparan Darah

Setiap tusukan atau percikan ke mukosa memerlukan tindakan segera dan penilaian medis. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi menyembunyikan kejadian, menunda laporan, penggunaan bahan keras pada luka, dan tidak mengetahui status imunisasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghentikan pekerjaan, melakukan pertolongan awal sesuai pedoman, melapor, dan menuju fasilitas kesehatan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Evaluasi pascapaparan memiliki batas waktu; jangan menunggu gejala. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Limbah Infeksius

Kasa, sarung tangan, atau bahan yang terkontaminasi darah harus dipisahkan sesuai kebijakan limbah medis. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kantong bocor, pemadatan manual, penyimpanan lama, akses anak atau hewan, dan pembakaran terbuka. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan kantong berlabel, penutupan aman, tempat penyimpanan sementara, dan pengangkut berizin. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pengelolaan limbah harus mengikuti ketentuan daerah dan tidak dialihkan ke petugas kebersihan tanpa perlindungan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kontrak Pengelolaan Limbah

Fasilitas yang menghasilkan limbah medis perlu merencanakan jalur pengumpulan dan pengolahan sejak awal. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi biaya tersembunyi, vendor tidak berizin, dokumen manifest tidak ada, dan volume tidak sesuai kontrak. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memverifikasi izin, jadwal, bukti serah terima, dan biaya per volume. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Harga alat murah tidak berarti anggaran limbah boleh diabaikan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Imunisasi dan Kesehatan Petugas

Petugas yang berisiko paparan darah perlu menjalani program kesehatan kerja yang sesuai. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi status hepatitis B tidak diketahui, bekerja saat memiliki luka tangan, kelelahan, dan tidak ada pemeriksaan pascapaparan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat imunisasi, menyediakan akses evaluasi kesehatan, dan melarang kerja invasif saat tidak fit. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kesehatan petugas adalah bagian dari keselamatan pasien. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 12 - RUANG PRAKTIK DAN ALUR PELAYANAN

Desain Ruang

Ruang praktik perlu mendukung privasi, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, dan alur kerja satu arah. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi permukaan sulit dibersihkan, wastafel jauh, tempat limbah bercampur, pintu terbuka, dan area tunggu terlalu padat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat denah sederhana yang memisahkan penerimaan, asesmen, tindakan, pembersihan, dan penyimpanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Ruang yang indah tetapi tidak dapat dibersihkan atau tidak menjaga privasi belum memenuhi kebutuhan layanan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Meja Tindakan dan Kursi

Furnitur harus stabil, mudah dibersihkan, dan memungkinkan posisi pasien yang aman. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi jatuh, bahan berpori, tinggi tidak ergonomis, kabel mengganggu, dan permukaan robek. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika

kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan melakukan inspeksi bulanan, memilih pelapis tahan disinfektan, dan menyediakan pijakan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Improvisasi dengan furnitur rumah tangga perlu dihindari pada layanan profesional. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Penyimpanan Bersih

Bahan steril dan alat bersih harus disimpan kering, tertutup, terpisah dari bahan kimia dan limbah. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi debu, serangga, sinar matahari, kelembapan, kemasan tertekan, dan akses tidak terkendali. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan lemari berlabel, rak terangkat dari lantai, dan pencatatan akses. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Penyimpanan bukan sekadar kerapian; ia menentukan integritas bahan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Alur Pasien

Alur yang jelas mengurangi kebingungan, waktu tunggu, dan kontaminasi silang. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pasien langsung masuk ruang tindakan, keluarga berlalu-lalang, pembayaran saat sarung tangan masih dipakai, dan tidak ada observasi. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan tahap registrasi, skrining, persetujuan, layanan, observasi, edukasi, dan pulang. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pasien dengan gejala infeksi menular perlu ditangani sesuai kebijakan dan tidak bercampur tanpa pengendalian. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kebersihan Harian dan Berkala

Pembersihan membutuhkan jadwal, penanggung jawab, bahan, dan bukti pelaksanaan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pembersihan hanya saat terlihat kotor, area sering disentuh terlewat, larutan tanpa tanggal, dan mop dipakai lintas zona. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan checklist pembukaan, antar pasien, penutupan, dan pembersihan mingguan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Audit sederhana lebih efektif daripada mengandalkan ingatan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kesiapan Listrik, Air, dan Komunikasi

Layanan memerlukan air bersih, listrik aman, penerangan cadangan, dan sarana komunikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi mati listrik, air berhenti, ponsel kehabisan baterai, nomor rujukan tidak tersedia, dan kabel tidak aman. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyusun rencana kontinjensi dan menghentikan layanan bila standar minimum tidak terpenuhi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tindakan tidak boleh diteruskan hanya karena pasien sudah datang atau telah membayar. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 13 - EFEK SAMPING, OBSERVASI, DAN RESPONS AWAL

Reaksi yang Dapat Diperkirakan

Bekas kemerahan, memar, rasa tertarik, dan nyeri ringan dapat muncul setelah tekanan negatif. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi durasi yang tidak biasa, rasa terbakar, lepuh, nyeri meningkat, dan pasien menganggap semua reaksi sebagai detoks. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi penjelasan tertulis mengenai reaksi ringan dan tanda yang harus dilaporkan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Reaksi yang memburuk tidak boleh dinormalisasi tanpa penilaian. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pingsan atau Reaksi Vasovagal

Kecemasan, nyeri, dehidrasi, dan perubahan posisi dapat memicu pusing atau pingsan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi melanjutkan tindakan, memberi minuman saat belum sadar penuh, mengangkat pasien sendiri, dan tidak memeriksa tanda vital. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghentikan layanan, menjaga jalan napas, menempatkan pasien aman, memantau, dan mencari bantuan bila pemulihan tidak cepat. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pingsan berulang, cedera, nyeri dada, sesak, atau kebingungan memerlukan evaluasi medis. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Perdarahan

Perdarahan yang tidak berhenti sesuai harapan dapat menandakan risiko yang tidak teridentifikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi antikoagulan, gangguan pembekuan, trauma lebih dalam, tekanan tidak memadai, dan keterlambatan rujukan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghentikan layanan, melakukan penanganan awal dalam kompetensi, dan merujuk jika menetap. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Jangan menambahkan trauma baru untuk mencoba menyeimbangkan aliran darah. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Infeksi Kulit

Infeksi dapat muncul sebagai nyeri meningkat, kemerahan meluas, hangat, bengkak, nanah, atau demam. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pengobatan sendiri, menutup rapat area terinfeksi tanpa evaluasi, penggunaan herbal tidak steril, dan menunda antibiotik yang diperlukan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghubungi pasien pada periode tindak lanjut dan merujuk ketika ada tanda infeksi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Infeksi setelah layanan harus dicatat sebagai kejadian keselamatan dan memicu audit PPI. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Alergi dan Iritasi

Antiseptik, perekat, minyak, sarung tangan, atau bahan lain dapat menimbulkan iritasi dan alergi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi riwayat alergi tidak ditanya, produk dicampur, label hilang, dan penggunaan minyak pada kulit terbuka. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat produk, nomor lot bila relevan, menghentikan paparan, dan merujuk reaksi berat. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Sesak, bengkak pada wajah, atau penurunan kesadaran adalah keadaan darurat. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tindak Lanjut

Tindak lanjut memperlihatkan apakah keluhan membaik, tetap, atau muncul komplikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hanya menghubungi pasien yang puas, tidak mencatat keluhan, dan menyalahkan pasien. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat jadwal kontak, pertanyaan standar, serta jalur pengaduan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Data tindak lanjut digunakan untuk meningkatkan layanan, bukan sekadar mengumpulkan testimoni. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 14 - REKAM PELAYANAN, MUTU, DAN AUDIT

Isi Rekam Pelayanan

Rekam yang baik memuat identitas, keluhan, riwayat penting, tanda vital, persetujuan, jenis layanan, alat-bahan, respons, edukasi, dan rencana. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi catatan terlalu singkat, istilah tidak baku, perubahan data, dan ketiadaan waktu. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan formulir terstruktur dengan ruang narasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Rekam bukan alat promosi; ia adalah bukti klinis dan hukum yang harus objektif. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Nomor Lot dan Pelacakan Produk

Pelacakan membantu bila ada produk cacat, kontaminasi, atau penarikan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kemasan dibuang sebelum dicatat, stok tercampur, tanggal buka tidak ada, dan pasien tidak dapat ditelusuri. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban

menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat produk kritis, lot, kedaluwarsa, serta tanggal penggunaan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pelacakan diprioritaskan pada bahan yang kontak dengan kulit rusak atau darah. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Indikator Mutu

Mutu dapat dinilai melalui kepatuhan kebersihan tangan, kelengkapan rekam, kejadian tidak diinginkan, rujukan tepat, dan kepuasan pasien. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hanya menghitung jumlah pasien, mengejar omzet, dan menutup kejadian. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memilih indikator sederhana, target realistis, dan rapat tinjauan bulanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Jumlah tindakan bukan ukuran tunggal kualitas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Audit Pencegahan Infeksi

Audit mengubah pedoman menjadi perilaku yang dapat diamati. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi checklist diisi tanpa melihat, petugas mengaudit diri sendiri terus-menerus, dan tidak ada tindak lanjut. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan melakukan observasi berkala, umpan balik nonmenghakimi, dan rencana perbaikan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Audit bertujuan belajar, tetapi pelanggaran berat harus ditangani tegas. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pelaporan Insiden

Sistem pelaporan yang adil membantu menemukan penyebab sistem, bukan hanya menyalahkan individu. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi takut dihukum, data disembunyikan, akar masalah tidak dianalisis, dan kejadian berulang. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat apa yang terjadi, dampak, faktor kontribusi, respons, dan pencegahan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Insiden serius memerlukan pelaporan kepada pihak berwenang sesuai aturan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Kepuasan dan Pengaduan

Pasien perlu memiliki saluran aman untuk menyampaikan keluhan tanpa takut kehilangan layanan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pengaduan dihapus, identitas diumumkan, respons defensif, dan kompensasi tidak transparan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan kontak, batas waktu respons, pencatatan, dan mekanisme eskalasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pengaduan adalah sumber pembelajaran, bukan ancaman terhadap reputasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pembaruan SOP

SOP harus mencerminkan alat, ruang, tenaga, dan peraturan yang benar-benar digunakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi menyalin SOP fasilitas lain, dokumen lama, versi berbeda, dan petugas tidak membaca. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi nomor versi, tanggal berlaku, penanggung jawab, dan jadwal peninjauan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. SOP yang tidak dilatih dan diaudit hanya menjadi dokumen administratif. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

BAB 15 - DAFTAR ALAT DAN KISARAN HARGA PEMUTAKHIRAN AGUSTUS 2026

Prinsip Penyusunan Harga

Harga dalam buku lama mencerminkan pasar sekitar tahun 2007 dan tidak lagi cukup untuk menyusun anggaran fasilitas tahun 2026. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi variasi merek, mutu, isi kemasan, biaya kirim, pajak, produk palsu, dan promosi sementara. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan rentang harga, mencatat tanggal survei, dan memisahkan modal tetap dari bahan habis pakai. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kisaran berikut bukan rekomendasi vendor dan harus diverifikasi kembali sebelum pengadaan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Prioritas Keselamatan dalam Pengadaan

Pengadaan dimulai dari kebutuhan keselamatan, bukan dari paket alat yang tampak paling lengkap. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi paket berisi komponen tidak jelas, instrumen tajam tanpa pengawasan, cup sulit direproses, dan tidak ada wadah limbah. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya,

dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mendahulukan APD, kebersihan tangan, cup berkualitas, sarana limbah, dokumentasi, dan pemantauan dasar. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Komponen untuk pelukaan kulit hanya melalui pengadaan institusional oleh pihak berwenang; rincian akses tidak diberikan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Tabel Kisaran Harga

Tanggal survei: 1-2 Agustus 2026. Rentang disusun dari etalase daring nasional, toko alat kesehatan, dan katalog produk yang dapat berubah sewaktu-waktu. Biaya kirim, pajak, merek, kualitas, serta jumlah isi kemasan dapat mengubah nilai akhir.

No	Kategori alat/bahan	Spesifikasi perencanaan	Kisaran harga Agustus 2026	Catatan prioritas
1	Cupping set	12-24 cup, bahan jelas, dapat dibersihkan	Rp90.000-Rp765.000	Pilih yang punya petunjuk produsen
2	Pompa cadangan/selang	Kompatibel dengan set, katup baik	Rp25.000-Rp150.000	Hentikan bila terkontaminasi dan tak dapat direproses
3	Sarung tangan nitril	100 pcs/50 pasang	Rp65.000-Rp90.000	Habis pakai; ukuran sesuai
4	Masker medis	Box 50 pcs	Rp17.000-Rp35.000	Ganti bila lembap/kotor
5	Pelindung mata/face shield	Dapat dibersihkan atau sekali pakai	Rp20.000-Rp150.000	Untuk risiko percikan
6	Apron pelindung	Sekali pakai atau reusable sesuai SOP	Rp70.000-Rp250.000/paket	Pisahkan bersih dan terkontaminasi
7	Handrub	500 mL-1 L	Rp30.000-Rp90.000	Produk terdaftar; isi ulang higienis
8	Alkohol 70%	1 liter	Rp28.000-Rp50.000	Bukan pengganti sterilisasi
9	Antiseptik kulit	Povidone iodine/produk sesuai indikasi	Rp25.000-Rp105.000	Perhatikan alergi dan tanggal buka
10	Kasa steril	Box 10-16 lembar	Rp6.000-Rp20.000	Simpan kering dan tertutup
11	Kapas/tissue medis	Kemasan tertutup	Rp8.000-Rp35.000	Jangan gunakan tissue rumah tangga pada luka
12	Disinfektan permukaan	Medical grade, 1 liter/konsentrat	Rp50.000-Rp250.000	Ikuti pengenceran dan waktu kontak
13	Wadah benda tajam 5 L	Tahan tusuk dan dapat ditutup	Rp19.000-Rp60.000	Wajib untuk fasilitas berisiko benda tajam
14	Kantong limbah infeksius	Berlabel, paket	Rp30.000-Rp120.000	Sesuai sistem daerah
15	Tempat sampah pedal	Tertutup, mudah dibersihkan	Rp150.000-Rp600.000	Pisahkan limbah umum dan medis
16	Baki bersih/kotor	Stainless/plastik tahan disinfektan	Rp50.000-Rp250.000	Gunakan kode warna

No	Kategori alat/bahan	Spesifikasi perencanaan	Kisaran harga Agustus 2026	Catatan prioritas
17	Kotak penyimpanan tertutup	Untuk alat bersih dan bahan	Rp80.000-Rp350.000	Jangan campur bahan kimia
18	Meja periksa/tindakan	Permukaan mudah dibersihkan	Rp1.200.000-Rp3.500.000	Periksa stabilitas dan pelapis
19	Troli instrumen	2-3 tingkat, mudah dibersihkan	Rp450.000-Rp2.000.000	Memisahkan alur bersih/kotor
20	Tensimeter digital	Validasi klinis, manset sesuai	Rp400.000-Rp1.900.000	Kalibrasi dan pelatihan
21	Termometer digital/infrared	Produk medis	Rp70.000-Rp350.000	Bersihkan sensor
22	Pulse oximeter	Produk medis, tampilan jelas	Rp150.000-Rp400.000	Bukan alat diagnosis tunggal
23	Alat GCU 3-in-1	Glukosa/kolesterol/asam urat	Rp130.000-Rp790.000	Strip dan kontrol mutu menambah biaya
24	Printer/arsip digital	Untuk rekam dan formulir	Rp1.500.000-Rp4.000.000	Lindungi data pasien
25	Paket kebersihan ruang	Mop terpisah, kain, sikat, wadah	Rp250.000-Rp1.000.000	Kode warna dan jadwal
26	Kotak kedaruratan nonobat	Bahan penekan, alat komunikasi, panduan	Rp500.000-Rp2.000.000	Isi disesuaikan kompetensi
27	Pelatihan PPI dan kegawatdaruratan	Per orang, tergantung penyelenggara	Rp300.000-Rp3.000.000	Anggaran wajib, bukan tambahan mewah
28	Pengelolaan limbah medis	Kontrak per bulan/volume	Rp150.000-Rp1.500.000+	Tergantung daerah dan volume
29	Instrumen perlukaan steril	Pengadaan fasilitas berwenang	Tidak dirinci	Bukan untuk akses atau praktik mandiri

Perbandingan dengan Daftar Harga dalam Naskah Lama

Komponen pada buku lama	Harga lama	Kisaran 2026	Perubahan utama
Cupping glass 1 set	Rp105.000	Rp90.000-Rp765.000	Rentang sangat lebar menurut jumlah cup dan mutu
Lancet/jarum	Rp50.000/200 buah	Pengadaan institusional; tidak dirinci	Harus steril, sekali pakai, dan dikelola sebagai benda tajam
Lancing device	Rp35.000	Pengadaan institusional; tidak dirinci	Tidak boleh dipakai lintas pasien tanpa kebijakan dan desain aman
Masker 50 buah	Rp25.000	Rp17.000-Rp35.000	Harga relatif serupa, mutu dan izin harus diperiksa
Sarung tangan	Rp40.000/pak	Rp65.000-Rp90.000/100 pcs nitril	Nitril dianjurkan sebagai alternatif lateks
Alkohol 70%	Rp26.500/botol	Rp28.000-Rp50.000/1 L	Tidak dianggap sebagai metode sterilisasi alat
Kasa steril	Rp5.000/16 lembar	Rp6.000-Rp20.000/box	Perhatikan ukuran, jumlah, dan integritas kemasan
Desinfektan rumah tangga	Rp20.000	Rp50.000-Rp250.000 produk sesuai	Gunakan produk dan konsentrasi yang tervalidasi
Sharp container	Belum tercantum	Rp19.000-Rp60.000/5 L	Kini menjadi komponen keselamatan utama
Tensimeter	Tambahan tanpa harga	Rp400.000-Rp1.900.000	Pilih alat tervalidasi dan kalibrasi
GCU meter	Tambahan tanpa harga	Rp130.000-Rp790.000	Biaya strip dan kontrol mutu perlu dihitung

BAB 16 - PERENCANAAN ANGGARAN, PEMELIHARAAN, DAN STOK

Modal Tetap dan Biaya Berulang

Anggaran yang sehat membedakan alat tahan lama, bahan habis pakai, pemeliharaan, limbah, pelatihan, dan izin. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi hanya menghitung harga cupping set, mengabaikan APD, tidak ada biaya kalibrasi, serta limbah dianggap gratis. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat tabel biaya awal, biaya per pasien, biaya bulanan, dan dana cadangan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tarif layanan perlu transparan dan tidak boleh menekan praktisi mengurangi standar. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Skenario Layanan Noninvasif

Bekam kering memiliki kebutuhan berbeda dari layanan yang melibatkan darah. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi mencampur alat, menyiapkan instrumen invasif tanpa izin, dan menganggap risiko sama. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan

pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat paket anggaran khusus noninvasif dengan cup, pompa, APD, pembersihan, pemeriksaan dasar, dan rekam. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Skenario noninvasif tetap memerlukan kebersihan, skrining, dan rujukan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Skenario Fasilitas Profesional

Fasilitas profesional membutuhkan sistem lengkap, bukan hanya alat tindakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi ruang tidak memadai, tidak ada kontrak limbah, peralatan ukur tanpa kalibrasi, dan petugas tidak terlatih. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menganggarkan ruang, furnitur, APD, PPI, dokumentasi, pelatihan, dan audit. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kelayakan hukum dan kompetensi harus dipastikan sebelum belanja alat invasif. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Biaya per Pasien

Biaya per pasien mencakup bahan habis pakai, waktu tenaga, pembersihan, limbah, administrasi, dan penyusutan alat. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi tarif terlalu rendah mendorong pemakaian ulang, pengurangan APD, atau pengelolaan limbah yang tidak benar. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menghitung biaya nyata dan menetapkan subsidi secara eksplisit bila layanan sosial. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kegiatan amal tetap harus memenuhi standar keselamatan yang sama. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Pemeliharaan Preventif

Pemeliharaan terjadwal memperpanjang umur alat dan mencegah kegagalan saat digunakan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pompa bocor, cup retak, manset aus, baterai korosi, dan alat ukur tidak akurat. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membuat kalender pemeriksaan harian, bulanan, dan tahunan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Alat rusak dipisahkan dan diberi label agar tidak kembali digunakan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Manajemen Stok

Stok minimum harus mempertimbangkan jumlah pasien, waktu pengiriman, dan kemungkinan lonjakan kebutuhan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi kehabisan sarung tangan, bahan kedaluwarsa, pembelian impulsif, dan produk tidak standar. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan kartu stok, FEFO, titik pemesanan ulang, dan pemasok cadangan yang sah. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tidak boleh mengganti bahan medis dengan bahan rumah tangga hanya karena stok habis. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Skenario Anggaran

Skenario	Komponen utama	Estimasi modal awal	Estimasi biaya rutin/bulan	Batas penggunaan
Edukasi dan bekam kering terbatas	Cup berkualitas, pompa, APD, pembersihan, meja, tensimeter, dokumentasi	Rp3.000.000-Rp8.000.000	Rp500.000-Rp2.000.000	Tanpa tindakan yang melukai kulit
Ruang layanan profesional noninvasif	Furnitur klinis, troli, PPI lengkap, alat ukur, arsip, pelatihan	Rp8.000.000-Rp20.000.000	Rp1.500.000-Rp5.000.000	Memerlukan izin dan SOP sesuai daerah
Fasilitas dengan tindakan berisiko darah	Seluruh komponen di atas, sistem limbah, kontrol paparan, kontrak pengolah, supervisi	Rp15.000.000-Rp40.000.000+	Rp3.000.000-Rp10.000.000+	Hanya tenaga dan fasilitas berwenang; instrumen invasif tidak dirinci

Catatan: Estimasi tidak memasukkan sewa ruang, renovasi besar, pajak, biaya badan usaha, transportasi, honor tenaga, dan biaya hukum. Anggaran tindakan berisiko darah wajib memasukkan pengelolaan limbah, kesehatan kerja, serta pelatihan respons paparan.

BAB 17 - FORMULIR, CHECKLIST, DAN DOKUMEN OPERASIONAL

Formulir Registrasi dan Skrining

Formulir membantu mengumpulkan informasi penting secara konsisten. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi pertanyaan terlalu banyak, data sensitif tanpa tujuan, tulisan tidak terbaca, dan jawaban ya-tidak tanpa penjelasan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menyusun formulir ringkas dengan ruang rincian untuk jawaban berisiko. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Formulir tidak menggantikan percakapan dan penilaian profesional. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Checklist Pembukaan Ruang

Checklist pembukaan memastikan ruang, alat, APD, limbah, dan komunikasi siap sebelum pasien datang. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi mengisi setelah kejadian, item tidak relevan, dan tidak ada penanggung jawab. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika

kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan membatasi pada item kritis dan meminta paraf petugas. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Bila item keselamatan gagal, layanan ditunda sampai diperbaiki. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Checklist Antar Pasien

Pergantian pasien adalah titik rawan kontaminasi silang. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi permukaan tidak dibersihkan, sarung tangan dipakai ke meja administrasi, alat bersih bercampur, dan limbah belum ditutup. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan urutan pelepasan APD, kebersihan tangan, pembersihan, dan penyiapan ulang. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Kecepatan pergantian tidak boleh mengorbankan waktu kontak disinfektan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Formulir Persetujuan

Formulir persetujuan merangkum penjelasan, tetapi nilainya bergantung pada proses komunikasi. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi bahasa hukum sulit, kolom kosong, tidak ada pilihan menolak foto, dan tanda tangan setelah tindakan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menggunakan bahasa sederhana dan persetujuan terpisah untuk dokumentasi atau publikasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Pasien dapat menarik persetujuan kapan saja. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Formulir Insiden dan Rujukan

Dokumen insiden dan rujukan mempercepat komunikasi serta tindak lanjut. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi diagnosis berlebihan, informasi penting hilang, nada menyalahkan, dan tidak ada salinan. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menulis fakta, waktu, tanda vital, tindakan awal, dan alasan rujukan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Rujukan gawat tidak boleh tertunda karena administrasi. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Log Alat dan Stok

Log membantu menelusuri pemeliharaan, kerusakan, kedaluwarsa, dan penggunaan bahan. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan perbedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi nomor inventaris tidak ada, catatan terpisah, dan pemeriksaan tidak konsisten. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memberi kode alat serta jadwal verifikasi. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Data log digunakan untuk keputusan penggantian, bukan sekadar arsip. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Checklist Pembukaan Ruang

No	Pemeriksaan pembukaan	Ya/Tidak	Tindakan bila tidak sesuai
1	Air bersih, sabun, handrub, dan tisu tersedia		Tunda sampai tersedia
2	Permukaan bersih dan kering		Lakukan pembersihan/disinfeksi
3	APD cukup untuk seluruh jadwal		Kurangi jadwal atau tunda
4	Cup dan pompa telah diperiksa; tidak retak/bocor		Pisahkan alat rusak
5	Zona bersih dan kotor berlabel		Atur ulang sebelum pasien masuk
6	Wadah limbah dan sharps container tersedia serta belum penuh		Ganti/pasang wadah
7	Alat ukur berfungsi dan baterai cukup		Ganti baterai/alat
8	Nomor rujukan dan telepon aktif		Perbarui dan uji
9	Formulir persetujuan, skrining, dan insiden tersedia		Cetak/siapkan
10	Petugas sehat dan siap bekerja		Ganti petugas atau tunda

Format Laporan Insiden

Kolom laporan insiden	Isi minimum
Waktu dan lokasi	Tanggal, jam, ruang, tahap pelayanan
Kondisi pasien	Keluhan, kesadaran, tanda vital, penyakit/obat relevan
Kejadian	Fakta urut tanpa menyalahkan atau berspekulasi
Respons awal	Layanan dihentikan, pemantauan, bantuan, rujukan
Dampak	Tidak ada cedera, ringan, perlu perawatan, rawat inap, lainnya
Faktor kontribusi	Alat, lingkungan, komunikasi, beban kerja, SOP
Tindak lanjut	Kontak pasien, audit, perbaikan, pelaporan eksternal

BAB 18 - RINGKASAN STANDAR, GLOSARIUM, DAN SUMBER PEMUTAKHIRAN

Sepuluh Standar Inti

Pelayanan bekam yang bertanggung jawab bertumpu pada kompetensi, persetujuan, skrining, kebersihan tangan, APD, alat layak, pengelolaan limbah, dokumentasi, rujukan, dan evaluasi mutu. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi memilih standar secara parsial, menganggap pengalaman cukup, dan tidak memperbarui sistem. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menjadikan sepuluh unsur tersebut sebagai syarat pembukaan layanan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Ketiadaan satu unsur kritis dapat menjadi alasan menunda layanan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Istilah Kunci

Glosarium mencegah perbedaan makna antara istilah agama, tradisional, dan medis. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi penggunaan kata steril untuk benda yang hanya dibersihkan, diagnosis untuk dugaan, dan detoks untuk klaim yang tidak terukur. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas

kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan menetapkan definisi operasional dalam SOP dan bahan pasien. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Istilah yang tidak jelas harus diperbaiki sebelum dipakai dalam promosi atau rekam. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Sumber dan Tanggal Akses

Pemutakhiran menggunakan pedoman pemerintah, organisasi kesehatan, kajian ilmiah, dan survei harga pasar daring. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi sumber tanpa tanggal, halaman komersial berubah, peraturan dicabut, dan kutipan sekunder. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan mencatat judul, lembaga, tahun, tanggal akses, dan ruang lingkup penggunaan. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Harga harus ditinjau ulang saat pengadaan; sumber klinis harus diperiksa bila ada pedoman baru. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Penutup

Pelestarian sunnah dan tradisi pengobatan perlu berjalan bersama amanah keselamatan, kejujuran ilmiah, dan kepatuhan hukum. Dalam edisi lama, sebagian pembahasan lahir dari bahasa populer, pengalaman praktik, dan literatur yang tersedia pada masanya. Pemutakhiran ini menempatkan materi tersebut dalam kerangka pelayanan kesehatan yang lebih terukur: istilah harus jelas, klaim harus proporsional, dan setiap keputusan harus mempertimbangkan keselamatan pasien. Pendekatan semacam ini tidak menghapus nilai sejarah maupun dimensi keagamaan buku, tetapi membantu pembaca membedakan antara keyakinan, pengalaman individual, hipotesis biologis, dan bukti klinis yang telah diuji. Dengan pembedaan itu, komunikasi kepada pasien menjadi lebih jujur dan tidak memberi harapan berlebihan.

Aspek yang perlu dicermati meliputi romantisasi masa lalu, penolakan ilmu baru, atau sebaliknya penghapusan nilai spiritual. Setiap unsur tersebut dapat memengaruhi kelayakan layanan, pilihan antara bekam kering dan tindakan yang melukai kulit, kebutuhan konsultasi medis, serta cara mencatat hasil. Praktisi tidak cukup hanya menguasai tradisi atau teknik; ia perlu memahami batas kompetensi, kebersihan tangan, pengelolaan alat, risiko penularan melalui darah, pengenalan tanda bahaya, dan kewajiban menghentikan pelayanan ketika kondisi pasien tidak aman. Dalam kerangka mutu, keputusan yang baik adalah keputusan yang dapat dijelaskan, dicatat, ditinjau kembali, dan dipertanggungjawabkan.

Penerapannya dapat dimulai dengan memelihara naskah lama sambil memberi lapisan kritik dan perbaikan yang jelas. Langkah ini bersifat manajerial dan edukatif, bukan petunjuk untuk melakukan tindakan invasif secara mandiri. Tujuan akhir bukan memperbanyak tindakan, melainkan memberi pelayanan yang bermanfaat, tidak merugikan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Pemutakhiran ini secara sengaja tidak menambah petunjuk teknis perlukaan kulit. Tindakan yang berisiko kontak darah hanya boleh berada dalam kewenangan, pelatihan, supervisi, sarana, dan perizinan yang sesuai. Bagi pembaca umum, bagian ini dimaksudkan untuk mengenali standar pelayanan yang aman dan mengetahui kapan harus memilih pemeriksaan atau pertolongan medis.

Glosarium

Istilah	Definisi operasional dalam suplemen
Antisepsis	Pengurangan mikroorganisme pada jaringan hidup dengan produk yang sesuai; bukan sterilisasi
Disinfeksi	Proses mengurangi mikroorganisme pada benda mati sesuai tingkat dan prosedur tertentu
Sterilisasi	Proses tervalidasi untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk spora
Kewaspadaan standar	Prinsip perlindungan yang diterapkan kepada semua pasien tanpa bergantung status infeksi
Bekam kering	Tekanan negatif pada kulit tanpa perlukaan
Bekam basah	Tekanan negatif yang disertai perlukaan kulit dan paparan darah
Efek samping	Kejadian tidak diinginkan yang muncul selama atau setelah layanan
Tanda bahaya	Gejala atau temuan yang membutuhkan penghentian layanan dan evaluasi medis
Informed consent	Persetujuan setelah menerima penjelasan yang cukup dan bebas dari paksaan
FEFO	First Expired, First Out: bahan dengan kedaluwarsa terdekat digunakan lebih dahulu
Detoksifikasi	Istilah yang hanya boleh digunakan bila zat, metode ukur, dan perubahan klinis didefinisikan

LAMPIRAN SUPLEMEN - FORMULIR SIAP ADAPTASI

Formulir A - Identitas dan Riwayat Singkat

Bagian	Isi yang disarankan
Identitas	Nama, tanggal lahir, alamat, nomor kontak, kontak darurat.
Keluhan	Keluhan utama, mulai, pencetus, perkembangan, dampak aktivitas.
Penyakit	Diabetes, hipertensi, jantung, ginjal, hati, darah, kulit, alergi, kehamilan.
Obat	Daftar obat resep, obat bebas, herbal, suplemen, dan waktu dosis terakhir.
Riwayat	Pingsan, perdarahan, donor darah, operasi, rawat inap, infeksi menular.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Formulir B - Persetujuan Setelah Penjelasan

Bagian	Isi yang disarankan
Tujuan	Saya telah menerima penjelasan mengenai tujuan dan sifat layanan.
Alternatif	Saya mengetahui bahwa saya dapat memilih tidak menjalani layanan atau mencari pemeriksaan medis.
Risiko	Saya memahami kemungkinan memar, nyeri, iritasi, pingsan, perdarahan, infeksi, dan reaksi lain sesuai jenis layanan.
Hak	Saya dapat bertanya dan menghentikan layanan kapan saja.
Privasi	Foto atau publikasi memerlukan persetujuan terpisah.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Formulir C - Catatan Pelayanan

Bagian	Isi yang disarankan
Pra-layanan	Tanda vital, skrining, kelayakan, persetujuan.
Layanan	Jenis bekam, area, waktu mulai-selesai, produk/alat kritis, petugas.
Respons	Keluhan selama tindakan, tanda vital bila perlu, alasan penghentian.
Edukasi	Perawatan umum, tanda bahaya, cara menghubungi fasilitas.
Rencana	Tindak lanjut, rujukan, atau tidak ada kunjungan ulang.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Formulir D - Audit PPI

Bagian	Isi yang disarankan
Kebersihan tangan	Fasilitas tersedia, momen dipatuhi, kuku/perhiasan sesuai.
APD	Jenis tepat, dipakai/dilepas aman, diganti antar pasien.
Zona	Bersih dan kotor terpisah, alur satu arah.
Alat	Pembersihan, disinfeksi, penyimpanan, inspeksi kerusakan.
Limbah	Pemisahan, wadah, batas isi, penyimpanan, bukti pengangkutan.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama

petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Formulir E - Log Pemeliharaan Alat

Bagian	Isi yang disarankan
Identitas	Kode alat, merek/model, nomor seri, tanggal beli.
Pemeriksaan	Tanggal, kondisi, kebocoran/retak, kebersihan, fungsi.
Tindakan	Dibersihkan, diperbaiki, dikalibrasi, ditarik dari penggunaan.
Petugas	Nama, paraf, tanggal verifikasi.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Formulir F - Tindak Lanjut Pasien

Bagian	Isi yang disarankan
Waktu kontak	24-72 jam atau sesuai kebijakan.
Kondisi lokal	Kemerahan, nyeri, bengkak, lepuh, cairan, luka.
Kondisi umum	Pusing, demam, lemah, sesak, keluhan baru.
Tindakan	Edukasi ulang, observasi, konsultasi, rujukan.
Penutup	Tanggal, petugas, hasil akhir.

Catatan penggunaan: formulir harus disesuaikan dengan lingkup layanan, peraturan daerah, kompetensi petugas, dan sistem rekam yang berlaku. Hindari mengumpulkan data yang tidak diperlukan. Setiap kolom penting harus memiliki ruang untuk tanggal, nama petugas, dan paraf atau tanda tangan sesuai kebijakan fasilitas.

Checklist Penutupan Harian

No	Item	Status/Catatan
1	Limbah umum dan medis telah dipisahkan serta ditutup	
2	Sharps container diperiksa; tidak melebihi batas isi	
3	Permukaan dan area sering disentuh telah dibersihkan	
4	Alat reusable telah masuk alur reporsesing yang benar	
5	Bahan steril dan bersih disimpan tertutup	
6	Bahan kedaluwarsa/kemasan rusak dipisahkan	
7	Rekam pelayanan lengkap dan disimpan aman	
8	Insiden, paparan, atau keluhan telah dilaporkan	
9	Stok minimum untuk hari berikutnya tersedia	
10	Air, listrik, dan perangkat elektronik dimatikan dengan aman	

Matriks Keputusan: Lanjut, Tunda, atau Rujuk

Situasi	Keputusan	Alasan ringkas
Pasien sehat, skrining lengkap, layanan noninvasif, persetujuan jelas	Lanjut sesuai SOP	Risiko dapat dikelola dalam lingkup
Kecemasan berat atau belum memahami risiko	Tunda	Persetujuan belum memadai
Kulit mengalami infeksi, luka, atau ruam berat	Tunda/rujuk	Risiko penyebaran dan komplikasi
Menggunakan antikoagulan atau memiliki gangguan perdarahan	Rujuk/penilaian medis	Risiko perdarahan
Nyeri dada, sesak, kelemahan satu sisi, kejang, penurunan kesadaran	Rujuk darurat	Tanda bahaya
Diabetes tidak terkontrol dengan luka atau infeksi	Rujuk	Gangguan penyembuhan dan infeksi
Alat, APD, air, atau sistem limbah tidak tersedia	Tunda	Standar minimum tidak terpenuhi
Pasien menarik persetujuan	Hentikan	Hak pasien

DAFTAR SUMBER PEMUTAKHIRAN 2026

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2020.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan.
6. World Health Organization. WHO Best Practices for Injections and Related Procedures Toolkit.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Standard Precautions and Injection Safety resources, accessed August 2026.
8. National Center for Complementary and Integrative Health. Cupping: overview of evidence and safety, accessed August 2026.
9. Zhang Z, et al. The effectiveness of cupping therapy on low back pain: systematic review and meta-analysis. 2024.
10. Shen WC, et al. Effectiveness of dry and wet cupping for low back pain: systematic review and meta-analysis. 2022.
11. Cleveland Clinic. Cupping Therapy: potential uses, mixed evidence, and risks. Medically reviewed 2023.
12. Survei kisaran harga: etalase daring nasional, toko alat kesehatan, katalog OneMed, Blibli, Shopee, dan Lazada; pencatatan 1-2 Agustus 2026. Nama platform hanya digunakan sebagai sumber survei pasar, bukan rekomendasi pembelian.

Catatan Akhir Editorial

Naskah asli tetap menjadi inti buku dan tidak dikurangi. Suplemen ini berfungsi sebagai lapisan keselamatan dan penilaian ilmiah. Ketika pembaca menemukan petunjuk lama yang menyebut perendaman alkohol sebagai sterilisasi, penggunaan bahan rumah tangga sebagai desinfektan, diagnosis melalui iris atau telapak tangan, atau klaim kesembuhan penyakit berat, pembaca wajib merujuk pada koreksi dalam suplemen ini. Perubahan tersebut diperlukan agar pelestarian tradisi tidak menimbulkan risiko yang dapat dicegah.

Harga yang dicantumkan merupakan rentang perencanaan per Agustus 2026. Harga aktual dapat berubah setiap hari. Pengadaan alat dan bahan harus mempertimbangkan izin edar, mutu, kompatibilitas reprosesing, keamanan limbah, serta kompetensi pengguna. Instrumen untuk melukai kulit tidak disajikan sebagai daftar belanja atau petunjuk penggunaan.

Semoga pengembangan ini menjadikan buku lebih berguna sebagai bahan pendidikan, pengingat amanah, dan landasan untuk pelayanan yang rendah hati: menghormati sunnah, tidak melebih-lebihkan bukti, menjaga

martabat pasien, dan segera merujuk ketika kebutuhan pasien melampaui kemampuan layanan. Wallahu a'lam.