



# APPENDIX 1



**UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA**  
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA



Jawatankuasa Etika Penyelidikan USIM  
USIM: 2.12/244 (99)  
5 Muharram 1439H/ 26 September 2017

**PROF. MADYA DR. ZAIRINA A RAHMAN**  
Profesor Madya Perubatan  
Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan

Y. Bhg. Prof./Dr./Tuan/Puan,

**Kelulusan Etika Menjalankan Penyelidikan USIM**

Tajuk : 'Adherence To Cupping Practice Guidelines Among Cupping Practitioners  
In Selangor and Federal Territory'

Kod Projek : **USIM/JKEP/2017-21**

Dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa, Jawatankuasa Etika Penyelidikan USIM bertarikh pada 25 September 2017 meluluskan penyelidikan Y. Bhg. Prof./Dr./Tuan/Puan bagi tajuk di atas seperti maklumat berikut:

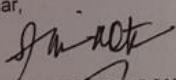
i. Tempoh kajian diluluskan : April 2017 sehingga September 2018.  
ii. Peruntukan : Pembiayaan sendiri.

3. Penyelidik perlu mengemukakan **Laporan Kesan Sampingan, Laporan Kemajuan Setiap 6 Bulan dan Laporan Akhir** sebaik sahaja penyelidikan tamat kepada Sekretariat Jawatankuasa Etika Penyelidikan USIM.

Sekian, terima kasih.

**"BERILMU, BERDISIPLIN DAN BERTAKWA"**

Yang benar,




**(PROF. DATUK DR. AINOON OTHMAN)**  
Pengerusi  
Jawatankuasa Etika Penyelidikan (JKEP)  
Universiti Sains Islam Malaysia (USIM)

s.k. - Timbalan Dekan Akademik & Penyelidikan  
Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan

- Pusat Pengurusan & Penyelidikan

- Fail JKEP

Universiti Sains Islam Malaysia  
Menara B, Pesisiran MPAJ, Jalan Pandan Utama  
Pandan Indah, 55100 Kuala Lumpur  
Tel: (+603)4289 2400 Faks: (+603)4289 2477 (PPSK) / (+603)4289 2522 (PPU)  
www.usim.edu.my



## APPENDIX 2

### MAKLUMAT BERTULIS UNTUK RESPONDEN

#### **Tajuk kajian**

Pematuhan kepada garis panduan amalan bekam di kalangan pengamal bekam di Selangor dan Wilayah Persekutuan

#### **Tujuan kajian**

Pematuhan kepada garis panduan amalan bekam akan meningkatkan kualiti rawatan dengan mengurangkan perbezaan kaedah rawatan yang tidak sepatutnya disampng mengimplementasikan rawatan berkesan untuk setiap pelanggan. Manfaat Hijama / bekam Islam tidak dapat dinafikan sebagai amalan terbaik yang telah diamalkan sejak zaman nabi Muhammad SAW. Oleh itu, tujuan kajian ini adalah untuk menentukan pematuhan garis panduan amalan di kalangan pengamal bekam yang terletak di Wilayah Persekutuan dan Selangor. Kajian ini juga bercadang untuk meneroka halangan kepada garis panduan amalan dan ini dapat digunakan untuk penambahbaikan pada masa hadapan. Selain itu, penyelidik juga berminat untuk menentukan sama ada pengetahuan, sikap dan faktor-faktor luaran lain menjejaskan pematuhan kepada garis panduan amalan bekam menggunakan model persamaan struktur.

#### **Penerangan Pengajian**

Kajian ini akan dijalankan di kalangan pengamal bekam di Selangor dan Wilayah Persekutuan. Pengamal akan dinilai dari segi pematuhan kepada garis panduan amalan bekam, pengetahuan dan sikap melalui soal selidik, diikuti dengan sesi temuduga untuk mengetahui apakah halangan pembekam untuk tidak mematuhi garis panduan. Sesi temuduga ini akan dirakam dan susulan sesi mungkin diperlukan sehingga mendapat maklumat yang mencukupi.

#### **Siapakah yang termasuk dalam kajian ini?**

Pengamal bekam di Selangor dan Wilayah persekutuan.

### **Manfaat**

Kajian ini akan memberi sumbangan yang besar kepada kemajuan terapi bekam, di mana ia merupakan salah satu perubatan sunnah nabi Muhammad saw yang terbaik. Dengan mengetahui status pematuhan kepada garis panduan, pengetahuan dan sikap di kalangan pengamal bekam, akan dapat membantu Kementerian Kesihatan untuk menaiktaraf profesion ini menjadi lebih baik. Ini kerana kita mahu memberi yang terbaik kepada pengguna dari segi keselamatan dan kecekapan.

### **Risiko**

Tidak ada risiko / kesulitan yang besar.

Penyertaan secara sukarela

Penyertaan anda di dalam kajian ini adalah secara sukarela dan anda tidak wajib untuk mengambil bahagian. Anda juga boleh menarik diri pada bila-bila semasa kajian ini sedang berjalan tanpa memberi sebab. Ia tidak akan memberi kesan terhadap apa jua keadaan.

### **Kerahsiaan**

Identiti dan penyertaan anda tidak akan didedahkan kepada sesiapa. Hasil daripada data yang diperolehi akan dilaporkan secara kolektif tanpa rujukan kepada individu tertentu. Oleh itu, data dari setiap individu akan kekal sulit.

### **Bayaran dan pampasan**

Anda tidak akan menanggung apa-apa kos jika mengambil bahagian dalam kajian ini. Walau bagaimanapun, kami akan memberikan sedikit token sebagai penghargaan untuk masa yang digunakan serta kesukaran yang dialami kerana mengikuti kajian ini.

### **Hubungi nombor**

Sekiranya anda mempunyai sebarang soalan tentang kajian ini, sila hubungi:

Nur Ain bt Mahat (Researcher) PhD Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan University Sains Islam Malaysia Tel: 013-2525987	Prof Madya Dr Zairina Abd Rahman (Supervisor) Pensyarah Fakulti Perubatan dan Sains Kesihatan University Sains Islam Malaysia Tel: 019-2690779
--	---

## BORANG PERSETUJUAN

### TAJUK PENYELIDIKAN:

Pematuhan kepada garis panduan amalan bekam di kalangan pengamal bekam di Selangor dan Wilayah Persekutuan

### Persetujuan:

Saya telah membaca maklumat mengenai projek penyelidikan yang dinyatakan di atas dan telah diberi penerangan oleh penyelidik tentang tujuan dokumen ini. Saya faham maksud penyelidikan itu. Saya juga faham bahawa saya boleh menarik diri pada bila-bila masa.

Saya \_\_\_\_\_ (No. I/C \_\_\_\_\_), beralamat di

\_\_\_\_\_ telah menerima satu salinan maklumat bertulis untuk responden di atas dan bersetuju untuk mengambil bahagian dalam kajian ini. Saya faham bahawa bersetuju untuk mengambil bahagian bermakna bahawa saya bersedia untuk menjawab semua soalan.

Saya **\*ingin tahu/tidak ingin tahu** hasil kajian ini (\*potong mana yang perlu)

Tandatangan: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

Nombor telefon: \_\_\_\_\_

### Saksi

Nama : \_\_\_\_\_

No. I/C : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

### Penyelidik

Nama : \_\_\_\_\_

No. I/C : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

### APPENDIX 3

#### Participant A

I = Interviewer

A = Participant A, Banting

I: Saya hennak bertanya tentang panduan amalan bekam daripada Kementerian Kesihatan Malaysia, ustaz tahu tak tentang adanya garis panduan tu?

A: Mestilah tau.

I: Dari mana ustaz tahu?

A: Program mereka yang kita pergi. Pergi dan dengar. Saya pun dah tak ingat. Dengar la mereka cerita dari A sampai Z. Cuma kita dimaklumkan mengenai undang-undang tapi tak ingat akta berapa. Contoh macam ayat kursi dalam surah bakarrah, ayat berapa?

I: Saya pun tak pasti.

A: Akta. Kalau tanya pasal akta ni, saya pun tak ingat akta berapa tapi saya tau tentang adanya akta [referring to Act 775].

I: Ustaz guna dan apply tak practice guideline/garis panduan dalam amalan harian semasa merawat pesakit?

A: Sebahagian amalkan dan sebahagian tak diamalkan.

I: Ok, bahagian mana yang ustaz amalkan?

A: Isi boring keizinan. Bila pesakit datang, kita isi la. Isi di kaunter depan. Prosedur tentang kebersihan, peralatan kene steril dahulu. Tu kita buat la.

I: Ustaz guna sterilizer ke?

A: Ada. Sterilizer dalam stor tapi ada masalah dari segi kos la.

I: Maksudnya?

A: Sterilizer tu dah rosak. Kalau nak betulkan perlu kos yang tinggi.

I: Sebahagian garias panduan ustaz praktis dan sebahagian lagi ustaz tak praktis. Bahagian mana yang ustaz tak praktis?

A: Cuma dari segi pelupusan darah, prosedur dia tu, pertama kena bayaran, kedua kita kena share dan kawtim dengan 7 atau 8 buah pusat rawatan yang terdekat untuk Radicare ambil semua darah untuk dilupuskan. Kalau kita satu, jadi dia susah nak ambil. [combine/ share paying for radicare service] [unreachable and expensive if a center were to dispose clinical waste alone, therefore its better if they can combine among few centers in disposing the blood]

I: Lupus di mana ustaz?

A: Recycle, radicare la. Dia nak kena ada dekat baru nak datang [radicare will only entertain/ come if the center is nearer to them]. Sini ada, Putrajaya ada 1.

I: Kalau combine pelupusan dengan hospital boleh? [what if the center combine the disposable waste together with hospital waste?] Private klinik?

A: Ada tanya jugak, kita pergi hospital minta buang di sana. Mereka kata boleh tapi saya tak tanya lagi.

I: Tanpa bayaran?

A: Wallahualam. Kene tanya balik la sebab tumpang dia kan. Tapi ada la dia punya prosedur, kita kena mohon tu mohon ni. Bukan senang-senang jumpa pihak sana nak buang. Ada prosedur dia. Orang dulu-dulu darah bekam ni mereka bawa balik. Nak tanam ke nak apa ke terpulang la, awak punya darah kan. Macam tu la. Macam saya, tadi saya buat fasdu kan, yang keluarkan darah yang banyak tu. Al fasdu ni untuk gout, kolesterol, kita akan keluarkan darah dia, darah ni biasa kita minta pesakit bawa balik.

Tapi mereka tidak mahu bawa balik, so saya letak dalam toilet saya flush, mem darah period la.

I: Kalau darah bekam pun flush jugak?

A: Tidak. Kalau darah bekam kita masuk plastic dan hapuskan sendiri je.

I: Buang dalam tong sampah?

A: Macam pampes/pad perempuan, buang di mana? Buang dalam tong sampah je kan. Kenapa tiada isu? Berapa orang perempuan? Dalam 1 rumah ada 3 atau 4 orang anak perempuan, dari segi logiknya macam sama la. Cuma KKM ni saya ada ikuti dia punya seminar di USM. Dalam seminar tu memang la ada diterangkan safety procedure, tapi rumit! [perasaan marah]. Dari segi apa? Nanti kalau darah dibuang di dalam tanah, akan menyerap pada tanah dan membawa kesan buruk kepada manusia dan haiwan. Bila fikir-fikir, ye la benda tu complicated sangat. Habis tu Radicare tu buang darah di mana? Dia [Radicare] akan bakar dan lupus juga bawah [tanah] kan? Sama ja. Buat masa ini, undang-undang tu ada tapi dari segi pelaksanaan belum ada lagi. Tiada orang [dari KKM] yang check pon. Rasa lega la. Cuma bila kita dengar pasal akta tu seramnya rasa.

I: Akta yang baru ni tiada dilaksanakan?

A: Dia kata akan dilaksanakan, jadi kita risau juga. Cumanya kita tidak mahu nak aniaya pesakit. Takkan kita nak aniaya dia. Pesakit kita nak rawat dia. Dia datang nak sembuh, kita tak nak bagi dia sakit pulak, mesti la kita nak steril kan dulu. Kita pun nak jaga kesihatan kita. Saya hari-hari pesakit dating, jadi kita cuba buat yang terbaik. Macam tadi masalah pelupusan tu kita tidak dapat nak buat betul-betul lagi. Perlu hantar untuk pelupusan, lepastu perlu bayar tu bayar ni. Bila tengok kawan-kawan semua tidak buat, kita pun tak buat la.

I: Berapa harga kalau panggil Radicare?

A: Tidak tanya lagi, tapi mahal juga la bila saya tanya kawan-kawan saya.

I: Jadi setiap hari ustaz akan kumpulkan semua darah pesakit dalam plastic dan buang?

A: Ya setiap hari kita akan buang.

I: Buang di mana? Buang di tong bawah tu [domestic waste]?

A: Buang di bawah tu je lah. Orang tukang sampah tu takkan nak buka plastic tu dan tengok kan, mesti mereka taknak. So mereka angkut je la.

I: Apa lagi bahagian lain yang ustaz tak ikut?

A: Risau pasal tong tu je la. Tong tu pon buat masa ni tak penuh pun [referring to sharp bin]

I: Sharp bin?

A: Ya tong kuning yang besar dan tinggi tu. KKM tidak benarkan kita guna ni (sambil tunjuk blade/scalpel) dia tak izinkan, tapi ikut yang saya belajar, saya belajar sampai ke Jakarta, Indonesia, guna pisau ni, pisau ni nipis je, agak-agak kalau nak penuh ni, berapa lama? Ni pesakit saya semenjak saya guna ni ada la dalam 2000 orang pesakit. Dalam ni tidak tahu berapa, belum lagi separuh, jadi buat masa ni kita tiada apa lagi la, cumanya tidak penuh lagi. Kalau dah penuh pun kita simpan la dulu, sementara kita nak buang kat Radicare, kita bayar la sekali. Kalau nak bayar 1 tak berbaloi nak pos barang kecil aje cas rm10 baik kita mengopi. Kita tidak pegang pisau ni, kita akan guna forcep. Tajam pisau ni. Ni untuk pisau bedah. Yang semua ni insyaAllah [he does not have problem with sharp disposal as he has the bin]. Cuma darah tu je. Darah tu je yang bermasalah, kita nak buat macamana. Contoh la awak buat bekam, fikir macamana nak buang hari ni. Radicare ambil seminggu sekali. Darah ni bila kita buat pagi ni esok dah berbau, jadinya mereka ni ambil seminggu sekali. Kalau nak ambil hari-hari bole tapi cas, perlu cas la pula. Kita buat bekam baru seringgit dua ringgit, ada yang bagi seikhlasnya. Saya buat bekam bukan kaya pon.

I: Ustaz sterilkan cawan bekam?

A: Ya, cawan dan semua forcep.

I: Bagaimana?

A: Kalau kita pegi seminar bekam, dia akan sediakan mesin steril. So kita perlu beli.

I: Apa pandangan ustaz tentang garis panduan ni? Perlu ke tak perlu ke?

A: Perlu. Undang-undang perlu. Ok traffic light ada merah, kuning dan hijau. Dari segi undang-undang, merah perlu berhenti, tapi kalau kita duduk kampung, memang kita tahu tempat kampung tu, kita tidak strict di situ. Pukul 2 pagi, kita dah mengantuk merah lagi nak tunggu? Ikut undang-undang kalau orang yang strict ha tunggu la tunggu. Kalau waktu siang undang-undang tu perlu sebab ada basikal budak balik sekolah, kenderaan apa semua, so logic la. Ada undang-undang kadang-kadang kita perlu ikut. Undang-undang dicipta mesti ada manfaat. Tiada orang buat undang-undang untuk saja-saja je. Untuk keselamatan pesakit. Undang-undang tu lebih untuk bela pesakit sebenarnya. Sebab kadang-kadang ada perawat yang sewenang-wenangnya. Dah la cas tinggi lepastu org tu sakit, dia buat tiada ilmu. Macam PERHIJAM buat bagus la.

I: Ustaz kata masa pesakit dating, ustaz akan check tekanan darah semua ke?

A: Ya check bp la.

I: Timbang?

A: Ya timbang. Kadang-kadang pesakit tu dah memang sakit kita tak timbang la. Jadi kita ambil yang perlu je contohnya tekanan darah.

I: Keizinan pesakit?

A: Keizinan pesakit. Dia sebenarnya perlu setiap kali pesakit datang. Ikutkannya, tapi membazir kertas, nak buat apa. Benda yang sama juga isi. Dia pon dah dengan sukarela dah datang sini 10 kali. Cumanya kalau esok KKM datang check kenapa tidak isi, kita jawab la [if KKM were to ask questions about consent during inspection].

I: Pernah ada KKM check?

A: Tiada lagi. Andai kata ok ustaz awk kene tutup, tutup la nak buat macamana, kita buat di rumah je la. Betul. Kalau tidak mahu pening-pening kita buat di rumah je. Diorg takde kacau.

I: Kalau di rumah?

A: Ya, kalau di rumah tiada orang kacau. Tiada dalam akta. Dia jangan ada org complaint je. Ala mcni la, orang kampung berniaga tepi jalan, jangan dengki orang complaint je. Nanti ada orang majlis saman kata meniaga tiada lesen. Itu je ceritanya, jangan ada orang dengki je. Kita dah buat yang terbaik dah. Sediakan tempat yang selesa. Kalau buat di rumah kadang-kadang orang datang malam-malam kita tak kenal, susah, bahaya. Kadang kita tak kenal orang. Masuk rumah kalau dia rompak kita? Sekarang ni pakai kopiah belum tentu baik. Anak isteri kita di dalam tu macamana. Jadi kita sewa pon, perlu ada undang-undang pula. Itu la cerita dia kan. Kalau nak tanya tu ada pro n contranya. Ada manfaat dan ada disebaliknya. Secara umumnya apa-apa undang-undang pun bagus. Tetapi kadang-kadang birokrasi. Contohnya, orang gout kaki tengah sakit pergi hospital. Dr kata ni bagi makan ubat. Buat apa pergi hospital. Baik saya pergi farmasi saya beli painkiller. Saya beli 1 papan saya makan. Tak perlu saya jumpa dr. Dah la kene marah dengan dia. Biasa pesakit saya semua kita cakap elok-elok semua. Memang kita keluarkan darah tu KKM tak benarkan sebenarnya [fasdhu]. Tapi kita belajar. Bukan saja-saja buat fasdhu. Pesakit saya tanya. Ustaz kenapa di hospital tiada perkhidmatan untuk keluarkan darah? kita sakit kita ada kolesterol patutnya dr keluarkan lah darah. Tiada. Kalau ada pon, prosedur yang begitu rumit. Birokrasi dia. Padahal cucuk keluar dah [suppose to be withdraw blood and that's it, easy]. Alhamdulillah ada sorang tu orang dia duduk di Serdang memang kolesterol sangat-sangat tinggi. Kalau kita tengok sampai berlemak dah. Lepas buat fasdhu dah elok.

I: ustraz rasa garis panduan bole jadi jaminan kualiti kepada amalan klinikal?

A: boleh. Dia undang-undang bagus kalau kita ikut tapi tak salah sebenarnya. Tapi kadang-kadang individu tu tak mampu nak ikut. Ada beberapa factor la. Antaranya masa. Yang keduanya ekonomi. Ye la contoh undang-undang ambil lesen. Ambil lesen kereta sekarang berapa? Isteri saya baru ambil. RM1800. Yang auto punya. Bezanya dulu saya ambil L rm60. Kalau ambil P seingat saya dalam RM200. Dulu tahun 1997. Sekarang RM1800. Berapa peratus naik tu? 100% naiknya tu. Jadi kalau tanya macam tu apa undang-undang dicipta bagus? Cumanya individu tu dapat ikut atau tidak. Macam saya, bukan saya tak ikut langsung. Lantak la taknak pakai tu taknak pakai ni. Glove tak pakai tapi bahaya pulak. Kita tahu risiko kan. Kita pon selesa pesakit pon konfiden tapi orang dulu-dulu mana ada. Saya belajar dengan Haji Ibrahim Mohsin. Zaman tu dia di Melaka. Skrg anak dia ada pusat bekam di Kuantan ada, Klang ada, Kajang ada Melaka ada. Dia daripada dulu mula buat dia antara orang yang buka pusat rawatan. Dulu tahun 1990 mana ada orang buka pusat rawatan. Tapi Hj Ibrahim ni orang paling lama. Ada buka pusat rawatan bekam. Al Yakin. Dia punya falsafah tangan ni berkat. Ya la kita kata kan darah ni kena HIV dan sebagainya. Dia orang yang yakin ni, saya nak cakap macamana ye. Orang beragama ni, kita niat nak tolong orang takkan tuhan nak zalim kita. Logiknya kita niat nak tolong orang, takkan tuhan nak zalim dengan kita dengan dapat segala penyakit tu. Jadi kita kene yakin dengan Allah and sangka baik dengan orang. Kita doa "ya Allah, aku nak tolong dia, selamatkanlah aku dari segala penyakit dia". Saya ada seorang kawan yang takde dapat HIV sampai la dia mati walaupun tak pakai PPE. Baca doa sebagai ikhtiar. Tiada apa pon. Sihat je dia sampai dia meninggal. Tiada sakit-sakit terkene HIV ke. Satu lagi undang-undang ni daripada WHO betul? Itu cerita dia. Kenapa bekam kene basuh? Untuk migraine contoh, patutnya perlu bekam? Jangan kau sibuk kata tidak boleh, kau doctor belajar bekam kau buat sendiri kat hospital. sekarang kau tak bagi, tak bagi kita buat lepastu kau tak buat,

tu masalah dia (nada marah). Kau bagi ubat je hari-hari, dah banyak sangat ubat. Dari pengalaman saya, saya masak sangat dengan hal hospital ni. Sebab dulu arwah anak saya, ada 4 orang anak sorang meninggal yang sulung. Itu memang full, memang bersalin hospital, ambil injection ambil vaksin, saya pun pergi ke hospital. Umur 3 taun 10 bulan dia meninggal. Ada sebab meninggal. Sbb sakit la. Patutnya kalau ambil vaksin kuat la budak tu kan. Mula-mula lagi bersalin dah kuning. Saya cakap kenapa kuning. kita tiada ilmu. Bila dah lama kita belajar rupanya sebab injection tu. Anak saya 2 org bersalin di rumah saya tak bawa pergi hospital. Memang kita bagi madu, alhamdulillah takde kuning. Betul. Sebab apa kuning? Daripada punca hati. Hati ni fungsi dia menyahtoksik, macam tong sampah la. Budak tu baru lahir, sejam dua, dr bagi inject pula cucuk, BCG la vitamin K la. Vit k ni tak perlu. Vit k ada dalam minyak kelapa dara. Saya dulu yang anak no 2 tu kat klinik swasta. Saya berdebat dengan dr anak pergi Annur [hospital], taknak inject, dia kata kita ada kaunseling. Saya tanya boleh ke tak boleh? Banyak alasan [hospital was trying to convince him to take the injections for newborn]. Saya cakap dengan isteri saya, dah kita tinggal lah. Lantak lah. Saya balik. So saya bersalin kat Rawang [maternity hospital in Rawang]. Sampai sana 20min bersalin. Tawakal la nak buat macamana kan. Dr kata kene inject vit K utk tali pusat nak tanggal. Takde vaksin takde apa ok la cucuk vit k je. Anak saya yang inject vit 3 seminggu juga la tanggal tali pusat. Anak saya yang no 3 saya sambut tak injek vit k, 3 hari dah tanggal.

I: ustaz ada komen atau cadangan berkaitan dengan garis panduan ni. Apa yang boleh ditingkatkan lagi?

A: tiada lah. saya rasa semua bagus la. Mereka pun dah buat mesyuarat bukan saja-saja ikut kepala otak, mereka mesti ramai-ramai tu ok setuju dah 10 orang setuju ok kita masukkan dalam ni. Benda buat dalam berjemaah mesti baik. Cumanya kita ni kadang-

kadang ada orang tak mampu. Kadang-kadang masa [barrier] tenaga [barrier] kadang-kadang kita ye la kemampuan tu macam nak buang darah tu. Kadang-kadang pesakit yang datang bekam sikit je, so darahnya sikit je untuk harini. Darah ni walau sikit akan berbau. Jadi buang dalam tong sampah. Procedure pelupusan tu kita tak dapat nak buat betul-betul lagi sebab perlu bayar banyak.

I: ustaz tanya status HIV pesakit sebelum merawat?

A: ye la kita tengok orang, kalau tanya pesakit ada HIV ke tak rasa macam tak elok dan rasa lain. Kita tak nak la buat pesakit rasa tak selesa dan fail to build rapport dengan pesakit. Kita baru first time jumpa. Jadi tak perlu la tanya pasal HIV tu.

I: bagaimana ustaz sterilize/ cuci cups?

A: Sebelum sterile kita rendam dan cuci, masukkan sabun. USM ada bekalkan sabun tu seliter dalam rm70 je. tapi standard sama dgn klorox je. klorox rm4 ni rm70, kau nak yang mana? Itu cakap tadi ada undang-undang prosedur tu kadang-kadang pihak sana pun pandai buat duit. Kan harga RM70. Yang ni RM4. Nama klorox. fungsi sama bunuh kuman juga. Kalau awak nak beli yang mana? RM70 boleh beli beras, gula.

I: sama ke?

A: maksudnya fungsi sama la, kalau beli 10 dah rm700, dah boleh bayar duit sewa kedai. Ya la kita buat yang terbaik utk pesakit, keselamatan utk pesakit. Kalau pesakit ok takde masalah kita pon selamat. Kita pun boleh teruskan kita punya perkhidmatan. kalau pesakit mengadu kita pun dah tak sedap lah. kita pon malu. Nama pon ustaz tapi buat taik pulak kat orang.

I: so ustaz basuh dgn klorox dan uv?

U: ya pastu keringkan. Biasanya keringkan tu sehari la. Kita buat petang, esok pagi nak guna. Peralatan cup tu banyak, kalau kita guna harini pakai yang ni esok pakai yang tu pulak.

I: Terima kasih ustaz kerana sudi berkongsi maklumat. Semoga terus sukses dalam profesion bekam.

A: ya sama-sama.

### **Participant B**

I = Interviewer

B = Participant B, Nilai

I: Tuan tahu adanya panduan amalan bekam dari KKM?

B: Ya saya tahu adanya panduan amalan bekam. Ada banyak panduan amalan, bukan ada bekam sahaja tetapi mengikut bidang. Maksudnya urutan ada panduan, ruqyah pun ada. Selain daripada panduan amalan, kita perlu tahu tentang undang-undang juga, tentang akta.

I: akta apa ye? adakah sudah dilaksanakan?

B: akta 775. Buat masa ni belum lagi. Belum berkuatkuasa sepenuhnya. So dalam peringkat nak memperkenalkan, dia baru berkuatkuasa sebahagian so sepatutnya pengamal kena ambil tahu lah.

I: So akan datang ni dia akan laksanakan lah?

B: Ya.

I: En B rasa semua tahu tak pasal garis panduan amalan ni?

B: mungkin tak semua tahu, terutamanya orang yang tiada access kepada internet. Tapi kalau orang yang ada access kepada facebook, ada join group whatsapp ke telegram, memang kita dah war-warkan. Benda ni memang kita dah (war warkan). Bukan kita, maksudnya antara pengamal dah tahu dah. Memang ada garis panduan, memang ada akta yang kena ikut, cumanya kalau orang yang tiada access ni kan, mungkin pengamal-

pengamal lama atau orang tua tua. Sebab salah seorang daripada patient saya yang datang, orang tua yang bekam di kampung [practitioner at rural area, come for treatment with En B].

I: En B gunakan garis panduan ni setiap hari semasa rawatan?

B: ya ada ikut.

I: Apa pandangan En B tentang garis panduan ni? Adakah memudahkan atau menghalang aktiviti harian pengamal semasa bekam?

B: Kalau first time ikut garis panduan memang rasa terganggu lah. Sebab saya dah biasa dengan practice saya sebelum ni. Tapi kalau lama-lama dah rasa terbiasa. sekarang ni kita memang nak comply dengan undang-undang, bila ikut takde apa pun sebenarnya, memang satu keperluan, memang kita kena ikut untuk diri kita juga dan juga orang lain.

I: Apa contoh terganggu masa mula mula tu?

B: Ya lah. Dengan ada 'PPE'[personal protective equipments] tu, dulu orang mana kisah dengan glove, tak kisah pasal mask apa semua. Lepas tu basuh pula main basuh je. Bukan nak kisah nak sterile apa semua. Masa mula-mula kecoh dulu, beli lah sterilizer apa semua kan. Kita tak tahu standard sterilizer. Orang jual sterilizer, kita pun beli. Sterilizer kecil je. Rupanya tak boleh pun.

I: maksud tak boleh?

B: Tak berfungsi dengan baik pun. Bila tanya dengan doctor, sterilizer tak memberi kesan baik pun. Tu yang mereka kata pakai DD One solution [DD 101 solution, disinfectant to clean up cups]. Tu yang pakai DD One.

Lagi satu untuk waste bin. Saya memang ada yellow plastic waste, tapi tak boleh nak hantar ke syarikat pembuangan clinical waste sebab harga yang mahal. Darah dan kapas yang nak dibuang kadang-kadang tak banyak. Jadi buang di tong sampah biasa ja.

I: Oh ok faham. Semua pengamal bekam kena berdaftar dengan KKM ke?

B: Sekarang ni bukan mendaftar dengan KKM. Buat masa sekarang, pengamal-pengamal join persatuan. Persatuan-persatuan ni kalau di bawah Melayu, adalah GAPERA. So GAPERA ni dia akan membantu pengamal-pengamal nak daftar dengan majlis nanti. Bila akta 775 dikuatkuasa sepenuhnya, akan ada majlis. Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari.

I: Under KKM lah?

B: Ya under KKM, tapi majlis ni dia terasinglah. Dia satu majlis sendiri. Orang yang dalam KKM ada akademi, ada pengamal apa semua. So dia yang akan memantau keseluruhan pengamal komplementari ni esok.

I: Ada berapa orang pengawal bekam di Malaysia ni?

B: Pengamal yang berdaftar ada statistik nya. Jap ya. Saya tengok boleh?

I: Ya boleh.

B: Kalau ada laptop senang saya tengok. Rasanya 6000 kot.

I: Encik B setuju tak garis panduan ni boleh menjadi jaminan kualiti dalam amalan klinikal.

B: Garis panduan sekadar garis panduan. Tapi orang ikut ke tak nak ikut, kita tak boleh nak kawal. Dia kawal, orang yang mementingkan keselamatan baik diri sendiri atau orang, baik dia ikut lah.

I: Encik B ada komen ataupun cadangan berkaitan garis panduan ni? Komen atau cadangan dalam bahagian-bahagian tertentu.

B: pada pendapat saya, kalau dia dapat buat sekali bersama dengan pengamal bekam sebab kebanyakan benda-benda ni [amalan bekam] dibuat tanpa ada input daripada pengamal.

I: Maksudnya masa KKM decide nak hasilkan garis panduan ni tiada expert daripada pengamal bekam?

B: Ya. Sebab memang tiada pakar pun dalam perubatan Melayu tak kiralah bukan di Malaysia yang di luar, tapi paling tidak dia tanya dengan pengamal bekam apa komponen yang per;u ada dalam garis panduan. Sebab kalau kita tengok borang ni pun ada yang sebelum ni kita ikutkanlah, tapi pun macam tak lengkap je sebenarnya. Sebab tu saya punya borang keizinan ada banyak penambahan. Sebab kalau boleh kita nak dapatkan input keseluruhan daripada pesakit.

I: Bagaimana untuk improve dan memartabatkan profesion bekam ni?

B: Salah satunya melalui guideline ni lah. So that semua orang percaya untuk buat rawatan ni. Selain daripada tu macam mana kita nak pastikan. Kawal kursus yang ada.

I: Kawal kursus maksudnya?

B: Sekarang ni ramai orang yang menganjurkan kursus bekam. Kesnya beberapa tahun lepas, tiga empat tahun lepas, ada seorang individu ni, dia iklankan pendapatan empat angka sebulan dengan bekam. So orang dengan ekonominya tak berapa baik agak-agak orang nak pergi tak? Dia tunjuk daripada dia buat di rumah, rumah dia sendiri, dia sewa satu rumah sampai dia masuk dalam shopping complex, dia tunjuk dia tukar kereta, daripada kecil ke kereta besar, dia memang iklan, dia pandai ayat promosi, anak murid Dr. Azizan kan, marketing punya. So dia buat macam tu dan jana empat angka sebulan dengan bekam. Dia tunjuk proof dia, daripada mula macam mana...dia boleh menjana. Tapi bila kita tengok balik sebenarnya income dia daripada kursus. Dia charge pula orang 300 seorang. Dia ambil 20 orang sehari. Dah berapa dah? 6000. Kalau sebulan dia buat dua kali? Dah 6000. Dah empat angka sebulan. Tapi orang lain mana ada dapat macam dia. Start dia buat kursus macam tu, memang penuh, pembekam terlampau, lambakan pembekam.

I: Ni under siapa ya? kalau yang saya tahu, kursus yang ada buat contoh USM sebab dia pernah buat one off untuk pengamal bekam untuk dua ke tiga hari macam tu lah. Bekam klinikal kalau tak silap. Kalau bukan pusat IPT saya tak tahu pula ada personal.

B: Ada. Ramai. Individu. Kapasiti individu. Maksudnya dia buat atas ilmu dia. Ada juga yang baru belajar bekam, baru praktis dua tiga kali dah mengajar bekam.

I: Tapi sijil tu dari?

B: Sijil sendiri.

I: Valid ke macam tu?

B: Mana ada. Sijil bekam mana ada yang diiktiraf. Ha, itu yang orang sekarang ni ambil kesempatan. So nak mengawal benda ni, kawal kursus-kursus yang ada. Memang short course ni tiap tiap minggu ada. Lepas tu bekam pula bekam dengan macam macam cara [unstandardized practice with minimal experiences and supervision], kesian orang [patients] lah sebenarnya.

I: oh ok faham.

B: Dan lagi satu yang tadi tu, dah kerana terlampau banyak bekam, dia suruh orang buat bekam lima ringgit je. Satu cup lima ringgit je. Kalau full body RM50. Time tu market kitaorang 200 ke 300 satu sesi. Kerana masuknya orang ni, kerana nak tarik orang, kita bekam, iklankan RM5. Orang datanglah sebab murah. So market, sebenarnya dia menjatuhkan, satu side dia menjatuhkan perubatan Melayu. Tapi bila kita tengok satu side lagi, dia meramaikan pengamal. So ada berpasang pasanglah. Ada buruk dan baik dia. So bila pengamal ramai, lagi meriah industry ni. Cumanya orang-orang ni semua kita kena train balik lah dan mereka kena bersedia untuk belajar. Masalahnya tak ramai yang macam tu. Ada yang bila kita tegur melenting. Kata balik apa semua. Ada je ramai yang dulu-dulu rajin tegur kalau buat silap. Tapi bila dia dah macam melenting lepastu

cakap balik, lain padang, lain belalang [different school/ training will have different style of cupping treatment] apa semua, dah lah biarlah. Kita nak jaga industri ni.

B: Bila kita tegur, dia block kita. Macam-macam ada yang bekam bayi. Ada kes.

I: Sebenarnya berapa had umur untuk pesakit bekam?

B: Dia macam ni lah. Kalau ikut undang-undang saya pun tak pasti berapa. Tapi ada dalam satu guideline kata umur kena atas 10 tahun. Tapi kalau ikutkan apa yang saya belajar, sebenarnya budak 2 tahun pon boleh buat bekam. Dan saya pernah bekam baby usia 7 bulan [En B has different opinion with practice guideline in relation to range of ages undergoing cupping therapy]. Kaedah tu kena betul. Kalau kaedah betul, apa salahnya. Bawa kereta tak salah. Tapi kalau langgar lampu isyarat, salah. Nak bekam bayi, boleh. Tapi biar kaedah yang betul. Bila kaedah betul, kesannya ada [good effects].

I: Kalau belajar, takpe lah kan?

B: Kalau jenis belajar setengah hari? Sebab ada sesetengah orang beranggapan gurunya tekan ni sunnah. Ni sunnah, apa apa pun ni lah penyembuh. Lain semua tolak tepi. Ada macam tu. Tu yang payah. Bukannya kita menidakkan sunnah. Macam saya sendiri pun, awal-awal dulu buat bekam. Start belajar tu orang kata ini boleh menyembuhkan. Kita buat tapi tak jadi. Bila tak jadi, kita sentiasa tertanya tanya takkanlah bekam ni tak jadi. Takkanlah rasulullah tipu. Ni mesti ilmu takde. Daripada situlah, minta doa, belajar sampai ke luar negara. Bila bertemu 'ODT' ni memang betul.

I: macam mana kita nak tahu bekam tu ada kesan positif lepas dia buat bekam dengan kita.

B: Kalau kaedah betul, pesan guru saya, dia sedar, tak sedar memang ada kesan positif.

Cuma kalau dia block, dia datang dengan orang paksa dia datang, memang kurang.

Kalau dia sendiri redha, akan ada [self-conscious may lead to good outcomes]. So sebab tu orang datang, saya tak pakai jarum. Pakai pisau [contradicted with practice

guideline]. Pertama sekali kita perlu bagi motivasi kepada dia, kenapa dia sakit, hidup ni ujian, pastu kita kena explain cara kaedah rawatan kita. Biar dia faham. Bila orang, salah satu faktor kepada penyembuhan, dia faham apa yang dia buat pada tubuh dia. Bila kita belajar dia sudut yang lain, bukan sains moden ya, bila kita cerita dengan orang, kita cerita sebenarnya seluruh tubuh dia pun akan tahu apa yang kita nak buat. Kita explain macam mana bekam ni berfungsi pada tubuh dia, dia sedar tak sedar pun, benda tu akan beri kesan pada dia sebenarnya.

Sebab tu kita kat sini first time datang tu 2 jam. Kita nak bagi faham kaedah rawatan selain kita diagnos dia. Kita dah tau punca akan membantu sebenarnya. Bukan kata bekam terus baik apa semua, tak. Tubuh dia yang merawat sendiri. Kita tak declare kata bekam ni boleh menyembuhkan tak. bekam ni 1 sunnah. Dia kene buat kita kene buat. Dan biasanya bila kita diagnos tu saya suruh lah dia buat amalan, perbetulkan gaya hidup dia, pola tidur ke.

I: berkaitan garis panduan ni, secara overall nya ada apa-apa kelemahan? Part mana yang tak boleh nak ikut. Atau pun ada recommendation?

B: Sebenarnya garis panduan ni boleh ikut. Tapi kalau KKM kata nah ambil ni serta merta memang sukarlah. Macam saya pun dah mula ikut sikit-sikit. Cuma sekarang ni yang belum, cara pembuangan darah. Kalau nak buang dalam plastic kuning clinical tu dan panggil syarikat yang uruskan pembuangan sisa darah pesakit, agak mahal. Banyak yang perlu dibayar. Untung buat bekam ni tak la banyak sangat. Jadi sekarang ni apa yang saya buat saya akan buang darah di singki atau flush di toilet. Kadang-kadang saya masukkan darah dalam plastic bersama dengan semua tisu yang terkena darah tu dan buang dalam tong sampah. Selain tu, sterilizer utk cawan bekam pun agak mahal. Tapi kita ada option lain iaitu basuh cawan bekam dengan Clorox dan keringkan. Esoknya dah bole guna lagi. Untuk amalan basuh tangan dah cuba praktis lah. Kita belajar juga

benda tu. Yang lain-lain macam record memang kita ambil record patient dan akta yang baru pun memang kita dikehendaki menyimpan rekod.

I: akta apa ye?

B: akta 775. Memang dari masa ke masa mereka akan datang ke premis. KKM or KTM MPPK bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari, memang dia datang dari masa ke masa.

I: mereka check apa?

B: mereka check premis kita, dia tengok cara pengendalian premis dan pesakit semua. Ada juga kes-kes yang kalau selain daripada PPTK. Contoh, farmasi. Dia jual ubat apa semua. Ada produk yang tak register ke, yang tu tak boleh.

I: di sini ada isi boring keizinan dan cek pesakit sebelum mula bekam?

B: Ada. Semua ada. Cek tekanan darah.

I: Ada tanya pesakit berkenaan status HIV, hepatitis B, Hepatitis C?

B: Dalam borang dia dulu [hardcopy], memang kita akan tanya. Maksud kalau pakai sistem sekarang kita tanya la [softcopy].

I: Setakat ni ada tak yang positif untuk HIV?

B: ada pernah nak datang, tapi saya time tu buat kat rumah, saya cakap saya buat kat rumah, memang tak boleh terima. Ada 3 orang ada HIV, kata nak datang.

I: Kenapa En B tak terima pesakit HIV tu?

B: Time tu saya buat kat rumah, so risiko di rumah lah.

I: kalau di klinik boleh?

B: tengok dulu macam mana. Sebab masa kami di indon belajar ODT, memang saya jumpa patient sembuh dengan HIV dgn kaedah ODT.

I: ODT tu apa?

B: Oxygen Drainage Therapy. Setakat ni yang tu memang betul, jumpa patient depan mata [HIV patients sought for cupping treatment]. Time tu guru saya lah buat. Dan orang tu pun datang, kemudiannya doktor sahkan dah sembuh lah. Bukan lagi positif [HIV].

I: Maksudnya masa tu hospital pun dia pergi, bekam pun di abuat? [both medical and cupping treatment].

B: ya. Memang kita galakkan, patient kanser datang membuat rawatan, selepas beberapa kali pergi check doctor. Ada patient yang gagal buah pinggang, selepas beberapa kali pergi check. Memang kita suruh macam tu, biar dia puas hati. So dapat bukan apa yang dia rasa. Fizikal dia pun nampak perubahan. Cuma bukanlah kata kalau kanser tu datang sekali buat bekam terus sembuh. Tak. Penyakit ni datang bukannya tiba-tiba. Dia ambil masa. Kalau dalam basic perubatan melayu pun, satu-satu penyakit yang nak impak kepada fizikal paling kurang dia nak affect pada tubuh kita tak kisah daripada segi apa, mungkin dari segi pemikiran ke, daripada segi perasaan ataupun jiwa, 9 bulan baru affect kepada fizikal kita.

Kat situ pun kalau kita nak rawat, memang saya kata kalau nak rawat paling kurang 2 bulan untuk dapatkan kesan positif. Dan alhamdulillah. Setakat ni 2 bulan memang ada kesan positif.

B: Bekam di sini start dengan diagnose dulu. Sebab yang datang ni biasanya orang yang nak buat bekam Nabawi, yang datang orang ada kanser, masalah buah pinggang, dan pesakit kronik. Alhamdulillah mereka dapat improvement. So bila mereka datang, kita buat cara betul lah. Consult, apa semua kan. Tu yang sampai dua jam, kita tengok balik gaya hidup mereka dan seterusnya bagi advice. Bukannya terus datang, kita register dan terus buat bekam. Kalau macam tu kita takt ahu apa keperluan dia.

I: Oh ok faham.

B: ada sorang pesakit hepatitis dating untuk rawatan, dan buat bekam kaedah ODT Alhamdulillah sembuh. Ada dia punya medical report di bawah.

I: Berapa kali rawatan untuk sembuh?

B: Dua atau tiga kali. Tengok pada tahap sakit macam mana. Dan dengan saya dah ada tiga pengamal bekam datang dengan hepatitis.

I: Pengamal bekam itu sendiri?

B: Yes. Dia pembekam, dia bekam di tepi jalan dan dia dapat hepatitis [he got hepatitis from his patients undergoing cupping therapy at sideways/ side roads]. Bayangkan kalau dia pula kena orang lain.

I: Betul. Memang boleh datangkan penyakit. Saya rasa setakat ni sahaja soalan saya. Sebelum berakhir, En B ada apa-apa nak tambah lagi?

B: itu la. Saya sangat setuju dengan adanya panduan amalan bekam ni. Dan saya memang memang ikut panduan ni, kecuali ada beberapa perkara contohnya cara pelupusan bahan buangan yang tak dapat ikut sepenuhnya lagi. Kekangan dari segi kos dan kewangan. Kalau gloves memang saya pakai. Harap dengan adanya akta 775 ni nanti, lebih ramai pengamal bekam yang akan mendaftar dengan KKM dan keselamatan pengamal dan pesakit lebih terjamin.

I: terima kasih En B di atas segala kerjasama yang diberikan.

### **Participant C**

I = Interviewer

C = Participant B, Bangi, Indonesian female, age 34

I: Akak tau tak adanya panduan utk pengamal bekam? Dari Kementerian Kesihatan Malaysia?

C: maksudnya?

I: maksudnya panduan amalan merangkumi bagaimana nak buat cara bekam yang betul, cara lupuskan darah dan bahan buangan lain dan lain-lain.

C: ada juga panduan-panduannya. Ada beli bukunya, buku al hidayah, sunah rasulullah bekam. Pasal bekam bagus untuk darah tinggi dan macam-macam. Semua ada. Cara-caranya semua ada.

I: kalau dari kementerian kesihatan ada ke?

C: tak tahu saya (tersengih)

I: akak belajar bekam di mana?

C: Saya belajar bekam dari atok saya. Saya tengok je dia buat bekam dan belajar dari situ. Waktu tu umur saya kecil lagi, 3 tahun. Saya belajar point tempat bekamnya dari dia la [informal education on bekam, by lived experience. No formal education/training].

I: pertama kali akak buat bekam pada pesakit, atok ada tengok tak?

C: tengok juga. Pertama kali nak try kan. Sekali je dah alhamdulillah boleh. Dah lama akak bekam. Dari kecil lagi. Di indon bekam dipanggil chanduk. Saya belajar tak tinggi. Belajar smpai sekolah rendah sahaja, sekolah pondok.

I: akak bekam pakai glove? Ni Nampak glove ada di sini ni.

C: pakai sarung tangan. Bekam kat mangkuk.

I: mangkuk tu akak sediakan?

C: ya

I: dalam seminggu ada berapa orang yang datang bekam?

C: oh datang bekam. Tak tentu. Biasanya yg datang urut akan buat bekam sekali. Supaya lebih lancar darah lebih kurang sakitnya la. Kalau tak urut rasa ketat sangat kan. Bila ditarik tu sakit sangat la. Bila diurut tu rasa lembut sikit. Sikit je sakitnya, rasa kurang sakit.

I: darah bekam akak buang di mana?

C: buang di sampah. Letak cuka sikit la, sebab takut ada jin. Jin kan suka darah kotor. Sebab tu kan darah kotor juga. So kene spray cuka dlm tong sampah tu. InshaAllah jin-jin takut la juga.

I: akak cucuk kulit untuk bekam guna apa ye?

C: pisau Gellete tu.

I: dah pakai buang?

C: ya buang. Sorang dah pakai buang [single used]. Ye la bahaya. Takut orang sakit AIDS kan.

I: akak rasa HIV ni boleh berjangkit kepada orang lain melalui bekam tak?

C: Boleh juga kalau orang yang tak pandai.

I: Kalau hepatitis B?

C: apa? Penyakit apa tu? Tak tahu juga. Saya tak pernah dengar

I: Hepatitis C?

C: tak tahu juga.

I: sebelum buat bekam, akak ada tanya status HIV/AIDS pesakit dulu?

C: tak tanya, buat je. Selepas bekam, alat tu akan direbus, pastu rendam dengan detol dan direbus cawannya.

I: rebus dulu baru cuci dengan detol?

C: Tak. Basuh dengan detol, lepas tu rebus. Sudah itu akan dikeringkan. Kuman semua mati.

I: bagaimana kalau pesakit tu ada AIDS?

C: pakai sarung tangan la dik. Boleh diamalkan insyaAllah tp malas (tersengih). Takpe la kita tawakal tu allah la. Kita minta Allah jauhkan lah. Kita minta jauh kan lah. Nauzubillah. Kita minta Allah jauhkan lah. Takut juga lah dik. Ya lah kita nauzubillah. Jauhkan oleh Allah. Selamat lah semua.

I: berapa tahun dah akak buat bekam?

C: 12 tahun. Dulu saya kerja di assyifak pusat rawatan islam, belakang petronas tu.

I: kenapa akak berhenti?

C: sebab gajinya tak lancar (tersengih). Gajinya tersekat-sekat la. Suami saya 10 ribu gajinya tak dibayar. Cakap suami saya biarlah, nnt kat akhirat nanti akan dihitng. Redha je la.

I: di pusat rawatan islam tu ada pernah orang kementerian kesihatan datang check amaln bekam?

C: tak tahu la. Ada juga chek, orang kesihatan cek ada jentik-jentik ke tidak.

I: biasa orang buat bekam untuk apa?

C: untuk darah tinggi, untuk kolesterol. Untuk luruskan kaki tak boleh lipat dan sakit pinggang.

I: sembuh?

C: ya sembuh. InsyaAllah dah ok.

I: buat sekali bekam cukup?

C: kalau orang tu sakit lagi kene buat lagi la. Tapi saya dengar dari berita kelmarin bekam tu boleh sebulan sekali. Kerana darah kita tu banyak racun-racunnya, keluarkan

racun. Lebih baik. Kalau tak 3 bulan sekali buat bekam. Ambil point yang penting sahaja. Point nya di tengkuk dan belikat, insyaAllah ok.

I: semua point sama? Contoh sakit darah tinggi point yg sama?

C: darah tinggi pointnya di leher, tengkuk, atau kepala boleh. Saya pernah dengar ada ustaz cakap kalau buat bekam, 700 penyakit dalam badan manusia akan hilang, insyaaAllah dengan izin Allah. Kalau buat bekam. 700 penyakit tu banyak kan. Dan ia sunah rasulullah. Apalagi orang selalu sakit bahu kan, sakit lenguh bahu lega insyaAllah. Best leganya. Cakap org buat bekam dari shah alam kelmarin, dia urut dan bekam 6 magkuk belakang. Lepas 3 hari dia komen "alhamdulillah, lepas bekam, ya Allah best sangat",maksudnya ringan sangat lah badannya.

Dia kalau nak bekam jangan takut. Fikir macam-macam jangan takut. Tak bole bekam tu. Macam kita tak ready la. Kita kene readykan dulu sebelum bekam. Ada pesakit tak boleh tengok darah. So dia tak tengok la. Just bagitau darah yang keluar tu color hitam. Darah jahat la.

I: kalau takut lebih baik tak perlu buat bekam.

C: betul. kalau tak ready takut pengsan. Jantung dup dap, bila toreh nanti habislah.

I: alcohol ada letak sebelum toreh?

C: tiada. Tak letak alcohol sebab mahal la dik. Lagi satu, kalau letak, tak keluar darah banyak lah dik. Bila letak alcohol, sikit je darahnya. Tak best. Tu lah kadang kadang pakai juga. Kalau pesakit minta pakai saya letak la alcohol. Lagipun alcohol untuk tahan sakit juga dan bunuh kuman.

I: mahal tak sarung tangan ni?

C: mungkin rm22 atau rm25. Tisu nya lagi. Tisu untuk ambil darahnya. Bila darah keluar ambil tisunya dan lap supaya tak tertumpah, lepastu masuk dalam tong sampah.

Mahal juga kalau hari-hari nak kene pakai sarung tangan. Untung bekam tak banyak

sangat pun. Jadi kadang-kadang je saya pakai. Kalau pesakit minta saya pakai la sarung tangan. Tapi kadang-kadang tak sempat nak sarung. Kalau orang yang tergesa-gesa, saya tidak pakai sarung tangan dan terus ke dapur untuk basuh tangan [sebelum bekam] [if not enough time, no gloving, only wash hand].

I: Lepas dah buka sarung tangan, basuh tangan lagi?

C: Ya lah, harus. Sebab ada serbuk-serbuk putih dari sarung tangan.

I: bila nak diganti mangkuknya? Mangkuk bekam. Bila perlu ditukar baru?

C: bila dipam tu dah tak boleh dipam dah rosak la, kene ganti baru. Dipam tapi tak menyambung, tanda dah kene buang. Cup tu kalau yang besar rm 150. Isinya 4 besar 4 kecil. Kalau yang kecil tu rm75/80. Tapi yang kecil tu 2 yang besar yang lain kecil. Better beli yang besar.

I: akak rasa ada potensi penyakit berjangkit tak bila kita buat bekam kat orang?

C: maksudnya? Sebab tu kene cuci, kene ganti-ganti. 1 orang 1. Lepastu basuh. Bahaya.

I: ada pernah tertumpah?

C: ada juga tertumpah kelmarin, sampai tembus ke bawah, macam darah period (di cadar). Lepas tu cuci dulu di luar dan masukkan dalam mesin basuh.

I: walaupun bekam ni sunnah tapi ada orang yang takut jarum tu tak bersih.

C: ye la. Ada yg tak cuci. Sebab tu kene cuci dengan detol. Kalau tak boleh merebak kumannya. Sebab tu orang takut nak buat. insyaAllah kalau buat dengan saya terjamin kebersihan, jgn risau. Cuci dgn detol terus rebus.

I: so camna kita nak control? Perlukah campur tangan kerajaan/kesihatan untuk check/control?

C: kene cek juga la org kesihatan. Bekam kat mana. Di mana. Sekarang dah makin ramai yang buat bekam. Dulu jarang.

I: akak ada join mana-mana persatuan bekam?

C: ada. Masa kerja pusat rawatan islam sebelum ni. Kawan-kawan ada bercakap pasal perhijam.

I: Akak. Perasan tak kalau kat belakang kaki ni ada urat urat yang timbul?

C: ya ada juga.

I: untuk urat timbul, kalau sains nya kita panggil 'varicose Vein'. Boleh tak bekam di situ?

C: oh kalau di situ boleh juga [totally can't do cupping on varicose vein- contradicted with guidelines]. Boleh juga bekam kadang kadang. Tapi jangan terus dalam begitunya. Takut nanti darah tak berhenti keluar. Sikit sikit je.

I: Kalau kanser boleh buat bekam?

C: InsyaAllah boleh, semua penyakit insyaAllah boleh. Dengan izin Allah. Kita Cuma usaha je.

I: kalau tulang patah boleh bekam?

C: Terseliuh sahaja boleh dengan urutan dan bekam. Kalau patah tu, jangan dibuat bekam.

I: akak selalu check laman web kementerian kesihatan, ada tradisional and komplementari medicine. Traditional and complementary medicine ni maksudnya macam rawatan yang selain daripada hospital. Contoh bekam, akupunktur, urutan dan banyak lagi. Pernah tak pergi laman web tu?

C: google ke? tiada la rasanya.

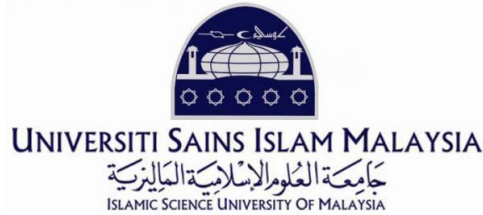
I: akak setuju tak kalau pihak kerajaan sediakan panduan amalan untuk bekam?

C: Penting. Bagi orang tak pandailah. Orang tak bijak kan. Yang masih baru buat bekam.

I: Saya rasa setakat ni je perbualan kita. Terima kasih ya kerana beri kerjasama.

C: ya sama-sama.

## APPENDIX 4



### SOALAN KAJI SELIDIK

#### TAJUK KAJIAN:

**PEMATUHAN KEPADA GARIS PANDUAN AMALAN BEKAM DI KALANGAN PENGAMAL BEKAM DI MALAYSIA.**

Tarikh kaji selidik: \_\_\_\_\_

Nombor telefon: \_\_\_\_\_

#### Bahagian 1: Ciri-ciri Sosio-demografi

Sila jawab dan tandakan (/) untuk soalan-soalan berikut.

1. Daerah: \_\_\_\_\_

2. Umur: \_\_\_\_\_ tahun

3. Jantina:

<input type="checkbox"/>	Lelaki
<input type="checkbox"/>	Perempuan

4. Bangsa:

<input type="checkbox"/>	Melayu
<input type="checkbox"/>	Cina
<input type="checkbox"/>	India

Lain-lain: \_\_\_\_\_

5. Tahap pendidikan. Nyatakan nama kelayakan serta pengkhususan.

<input type="checkbox"/>	PhD _____
<input type="checkbox"/>	Master _____
<input type="checkbox"/>	Ijazah _____
<input type="checkbox"/>	Diploma _____
<input type="checkbox"/>	Sijil _____
<input type="checkbox"/>	SPM (Sekolah Menengah)
	Lain-lain: _____

6. Kelayakan/ latihan dalam bekam.

Nama kelayakan: \_\_\_\_\_

Tempat mendapat kelayakan: \_\_\_\_\_

Tarikh menduduki latihan: \_\_\_\_\_

Jumlah hari latihan/ kursus: \_\_\_\_\_

7. Pendapatan bulanan individu: RM \_\_\_\_\_

**Perihal pekerjaan.**

8. Bekerja sebagai pengamal bekam:

<input type="checkbox"/>	Sepenuh masa
<input type="checkbox"/>	Separuh masa

Jika separuh masa, nyatakan pekerjaan tetap yang lain:

\_\_\_\_\_

9. Bagaimanakah anda menjalankan khidmat bekam? (boleh jawab lebih dari satu jawapan)

<input type="checkbox"/>	Statik di premis/ klinik
<input type="checkbox"/>	Bergerak dari rumah ke rumah

10. Apakah jenis cawan bekam yang anda gunakan semasa rawatan? (boleh jawab lebih dari satu jawapan)

<input type="checkbox"/>	Plastik
<input type="checkbox"/>	Kaca
<input type="checkbox"/>	Tanduk

Lain-lain. Nyatakan: \_\_\_\_\_

11. Pengalaman sebagai pengamal bekam: \_\_\_\_\_ tahun.

12. Bilangan pesakit yang dirawat setiap minggu: \_\_\_\_\_

### Status kesihatan

Untuk soalan-soalan berikut, tandakan (/) pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan respons anda.

13. Apakah status Hepatitis B anda?

Pembawa (carrier)	
Imun (immune)	
Rentan/ tiada antibodi (susceptible/ no antibody)	
Tidak tahu	

14. Apakah status Hepatitis C anda?

Dijangkiti	
Tidak dijangkiti	
Tidak tahu	

15. Apakah status HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) anda?

Dijangkiti	
Tidak dijangkiti	
Tidak tahu	

**Bahagian 2: Pematuhan kepada garis panduan amalan bekam**

Untuk soalan-soalan berikut, tandakan (/) pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan respons anda.

Item	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Kerap	Sangat kerap
7. a) Jika saya kitar semula cawan bekam kepada pesakit lain, saya akan sterilkannya selepas setiap sesi rawatan.  (biarkan kosong jika tidak berkaitan)					
b) Jika saya menggunakan cawan bekam plastik, saya akan buangnya selepas setiap kali rawatan.  (biarkan kosong jika tidak berkaitan)					
8. Saya tidak menggunakan cawan bekam yang telah digunakan (belum disteril) pada pesakit yang lain.					
9. Saya menggunakan lanset yang steril.					
10. Saya menggunakan lanset pakai buang untuk 236lcohol kulit.					
11. Saya membasuh tangan mengikut 7 langkah pembasuhan tangan dengan betul sebelum mengendalikan setiap pesakit.					
12. Saya membasuh tangan mengikut 7 langkah pembasuhan tangan dengan betul selepas mengendalikan pesakit.					
13. Saya membasuh tangan mengikut 7 langkah pembasuhan tangan dengan betul apabila					

terkena darah atau cecair badan.					
14. Saya membasuh tangan mengikut 7 langkah pembasuhan tangan dengan betul selepas membuka sarung tangan.					
15. Saya memakai sarung tangan ketika rawatan.					
16. Saya memakai pelindung muka ketika rawatan.					
17. Saya memakai pelindung mata ketika rawatan.					
18. Saya memakai apron alkohol ketika rawatan.					
19. Untuk sebarang tumpahan darah, saya lap menggunakan kertas tisu atau sebarang bahan mudah serap yang bersesuaian.					
20. Saya mop kawasan tumpahan darah menggunakan klorin (contoh: chlorox)					
21. Saya buang sisa tajam/lanset ke dalam 'sharps bin'.					
22. Saya buang sisa yang dicemari darah atau sebarang produk darah ke dalam 'clinical waste' 237Icohol berwarna kuning.					
23. Saya bersihkan terlebih dahulu permukaan kulit di bahagian badan yang akan dirawat dengan 70% 237Icohol sebelum membuat torehan.					
24. Saya membasmi kuman alatan logam dengan mendidihkannya selama 20 minit.					
25. Saya mengaplikasikan perawatan bekam tidak					

melebihi 15 min untuk setiap cawan.					
26. Saya hanya menggunakan tidak melebihi 10 cawan bekam pada satu prosedur.					
27. Saya membekam pada sesuatu bahagian badan yang sama tidak melebihi 3 kali.					
28. Selepas prosedur, saya memantau pesakit agar tidak berlaku pendarahan yang berlebihan.					
29. Saya menasihatkan pesakit yang mengendalikan mesin untuk tidak bekerja dalam masa 12 jam selepas prosedur jika jumlah darah yang dikeluarkan adalah maksimum (450 ml).					
30. Saya mendapatkan keizinan pelanggan sebelum rawatan dimulakan.					
31. Saya merekod bilangan cawan yang digunakan ketika bekam.					
32. Saya merekod tempat aplikasi peralatan bekam ketika rawatan.					
33. Saya merekod anggaran jumlah darah yang dikeluarkan ketika bekam.					
34. Saya merekod sebarang komplikasi jika ada.					
35. Jika saya kitar semula cawan bekam plastik kepada pesakit lain, saya akan sterilkannya selepas setiap sesi rawatan.					

36. Saya mempunyai bilik khas untuk rawatan.

Ya

Tidak. (Jika tidak, terus ke soalan pengetahuan di muka sebelah)

FASILITI AMALAN		
Item	Ya	Tidak
37. Saya mempunyai bilik rawatan yang dilengkapi dengan katil rawatan.		
38. Saya mempunyai bilik rawatan yang dilengkapi 'clinical waste bin'.		
39. Saya mempunyai bilik rawatan yang dilengkapi 'sharp bin'.		
40. Saya mempunyai bilik rawatan yang dilengkapi 'general waste bin'/ plastic hitam.		
41. Saya mempunyai bilik rawatan dengan pencahayaan yang baik.		
42. Saya mempunyai bilik rawatan dengan pengudaraan yang baik.		

### Bahagian 3: Pengetahuan tentang bekam

Untuk soalan-soalan berikut, tandakan (/) pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan respons anda.

Pengetahuan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Neutral	Setuju	Sangat setuju
1. HIV/AIDS boleh berjangkit melalui bekam jika tidak mematuhi langkah-langkah kawalan penyakit berjangkit.					
2. Hepatitis B boleh berjangkit melalui bekam jika tidak mematuhi langkah-langkah kawalan penyakit berjangkit.					
3. Hepatitis C boleh berjangkit melalui bekam jika tidak mematuhi langkah-langkah kawalan penyakit berjangkit.					

4. Bekam boleh dilakukan ke atas pesakit kanser.					
5. Bekam boleh dilakukan di kawasan yang mempunyai vena varikos.					
6. Bekam tidak boleh dilakukan ke atas pesakit hemophilia.					
7. Bekam tidak boleh dilakukan ke atas pesakit yang mempunyai bilangan platelet yang rendah (immune thrombocytopaenia).					
8. Bekam boleh dilakukan ke atas pesakit yang mengambil rawatan ubat cair darah (contohnya: aspirin, warfarin, heparin)					
9. Bekam boleh dilakukan di kawasan kepatahan tulang.					
10. Bekam tidak boleh dilakukan di anggota badan yang mengalami thrombosis vena dalam (deep vein thrombosis).					
11. Bekam tidak boleh dilakukan di kawasan badan yang mempunyai ulser.					
12. Bekam tidak boleh dilakukan ke atas pesakit yang mengalami masalah pendarahan (contoh: hemophilia, kekurangan platelet).					
13. Bekam boleh menyebabkan risiko pitam.					
14. Bekam boleh menyebabkan risiko pendarahan berlebihan.					
15. Bekam boleh menyebabkan risiko jangkitan kuman pada tempat yang ditoreh.					
16. Bekam boleh menyebabkan kesan lebam pada tempat bekam.					

17. Sekiranya pesakit tidak sedarkan diri, bantuan kecemasan perlulah dihubungi (contoh: 999).					
--	--	--	--	--	--

18. Adakah anda mempunyai sijil bantuan rawatan kecemasan?

Ya	
Tidak	

19. Adakah anda mempunyai peti pertolongan kecemasan (First Aid Box) di klinik?

Ya	
Tidak	

**Garis panduan amalan bekam yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).**

**Untuk soalan berikut, tandakan (/) pada kotak yang sesuai untuk menunjukkan respons anda.**

1. Garis panduan amalan bekam ada disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Ya	
Tidak	
Tidak tahu	

→ Sila ke soalan seterusnya  
 } Soal selidik berakhir di sini

2. Saya tahu bahawa garis panduan amalan bekam boleh didapati secara atas talian (online).

Ya	
Tidak	
Tidak tahu	

**Bahagian 4: Sikap terhadap garis panduan amalan bekam yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).**

Sikap	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Neutral	Setuju	Sangat setuju
6. Saya percaya garis panduan bekam yang dikeluarkan oleh KKM adalah sumber nasihat yang berguna.					
7. Saya percaya garis panduan bekam adalah berdasarkan bukti saintifik yang kukuh.					
8. Saya percaya bahawa merawat mengikut garis panduan bekam akan menjamin keselamatan pesakit.					
9. Saya percaya Kekurangan pengetahuan menyukarkan saya merawat mengikut garis panduan bekam.					
10. Saya mengalami kesukaran untuk mengubah rutin dan tabiat sedia ada saya untuk mengikut garis panduan bekam.					

11. Secara keseluruhan, saya mematuhi **sepenuhnya** garis panduan ketika melakukan rawatan.

Ya	
Tidak	

## APPENDIX 5

<p>1. <b>Nur Ain Mahat</b>, Zairina Abdul Rahman. (2020). Adherence to Cupping Practice Guidelines Among Cupping Practitioners in Malaysia. <i>International Journal of Psychosocial Rehabilitation</i>. Vol 24 (6): 8739-8750. ISSN: 1475-7192</p>
<p>2. <b>M. Nur Ain</b>, AR Zairina. (2020). Construct Validity and Reliability of the Adherence to Malaysian Cupping Practice Guideline Questionnaire for Cupping Practitioners. <i>International Journal of Pharmaceutical Research</i>. Vol 12(4). ISSN 0975-2366</p>
<p>3. <b>Nur Ain Mahat</b>, Zairina Abdul Rahman, Mohd Dzulkhairi Mohd Rani, Khairun Nain Nor Aripin, Nurul Azmawati Mohamed. (2021). Barriers of Cupping Practitioners' Adherence to Malaysian Cupping Practice Guideline: A Qualitative Study. <i>Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation</i>. Vol 32 (2). ISSN 2651-4451</p>

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
جامعة العلوم الإسلامية  
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

## APPENDIX 6



## APPENDIX 7

Adherence questionnaire. Figures when each item is deleted.

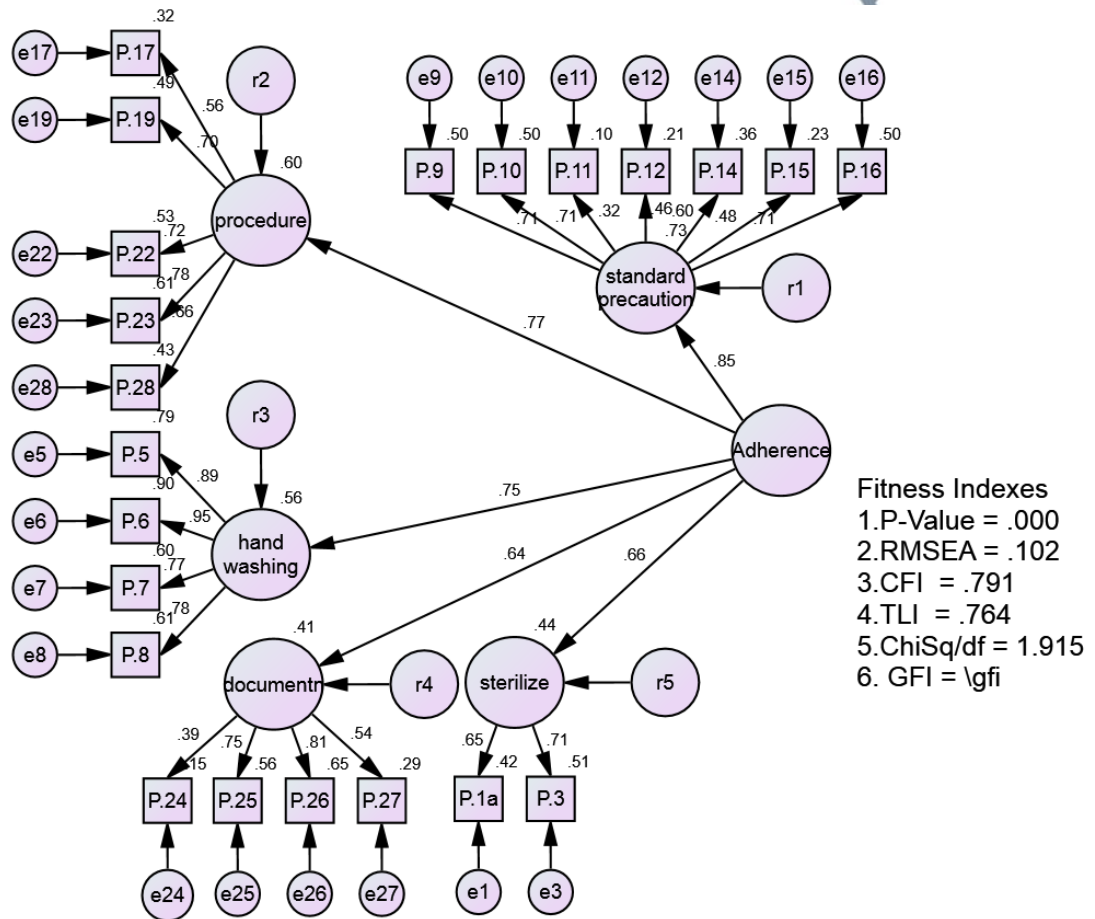


Figure 5.1 The new measurement model after P.20 is deleted

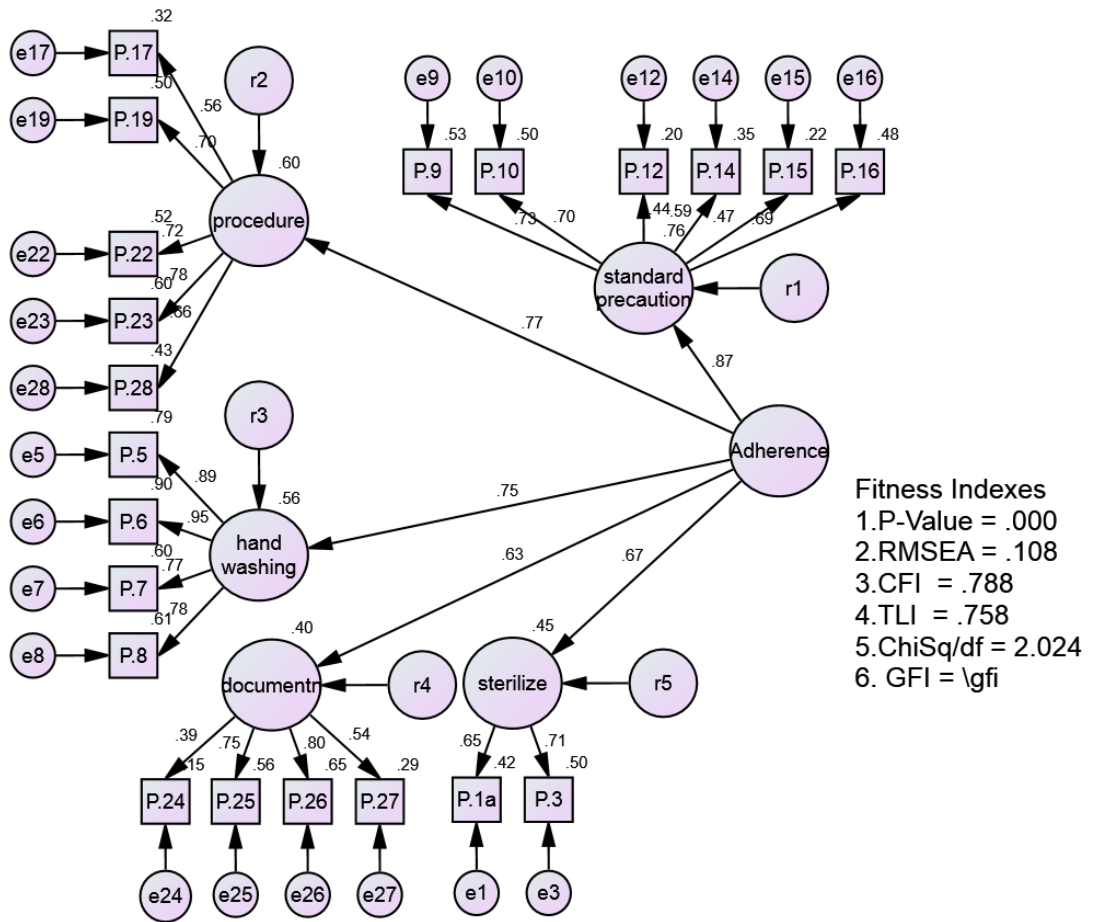


Figure 5.2 The new measurement model after P.11 is deleted

UNIVERSITI SAINTE ALMA AL-MURABBITAH ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY

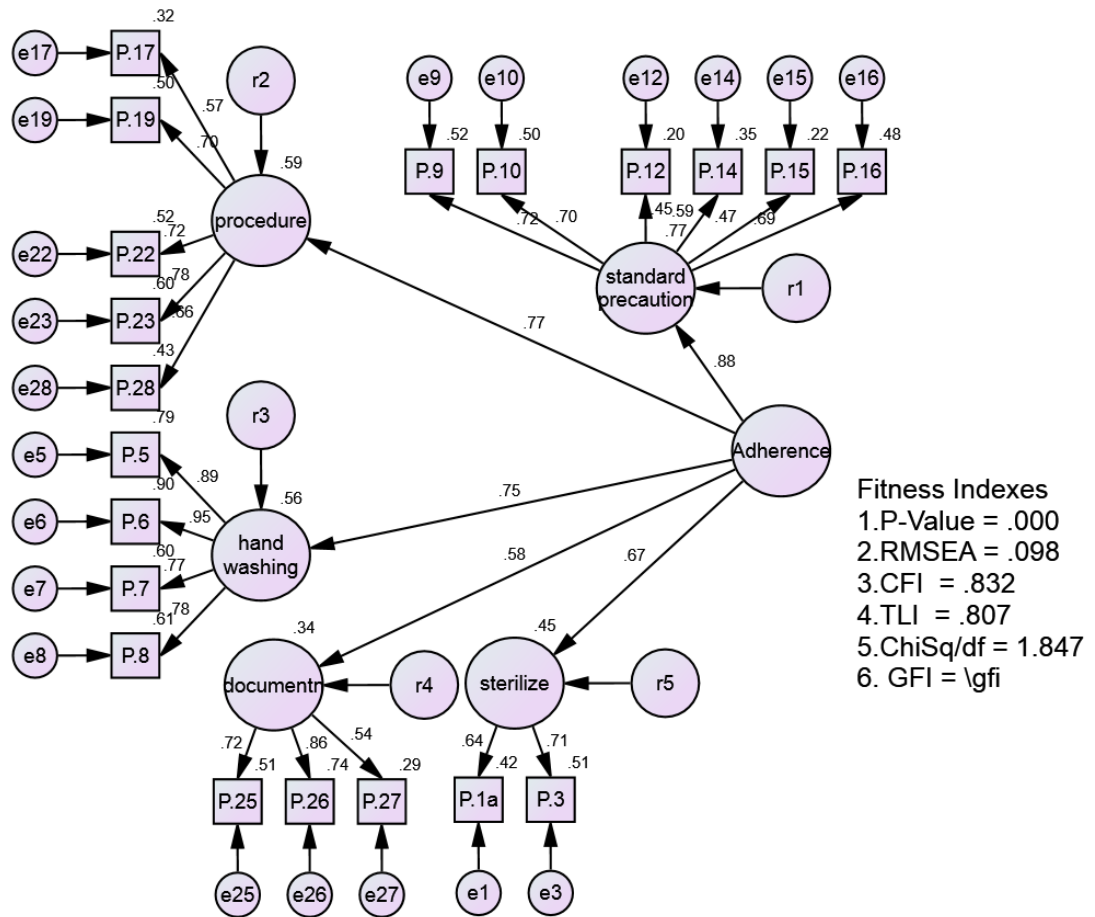


Figure 5.3 The new measurement model after P.24 is deleted

UNIVERSITI SAIN  
 ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY

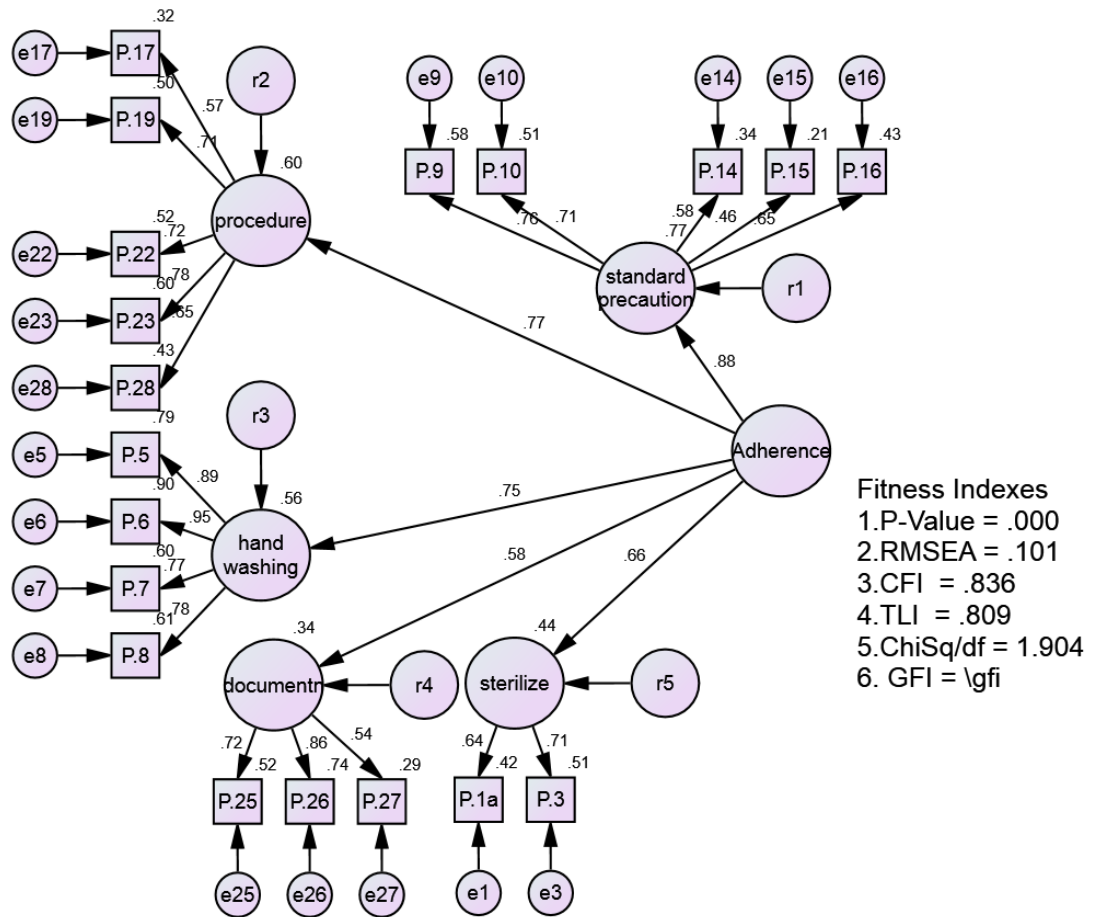
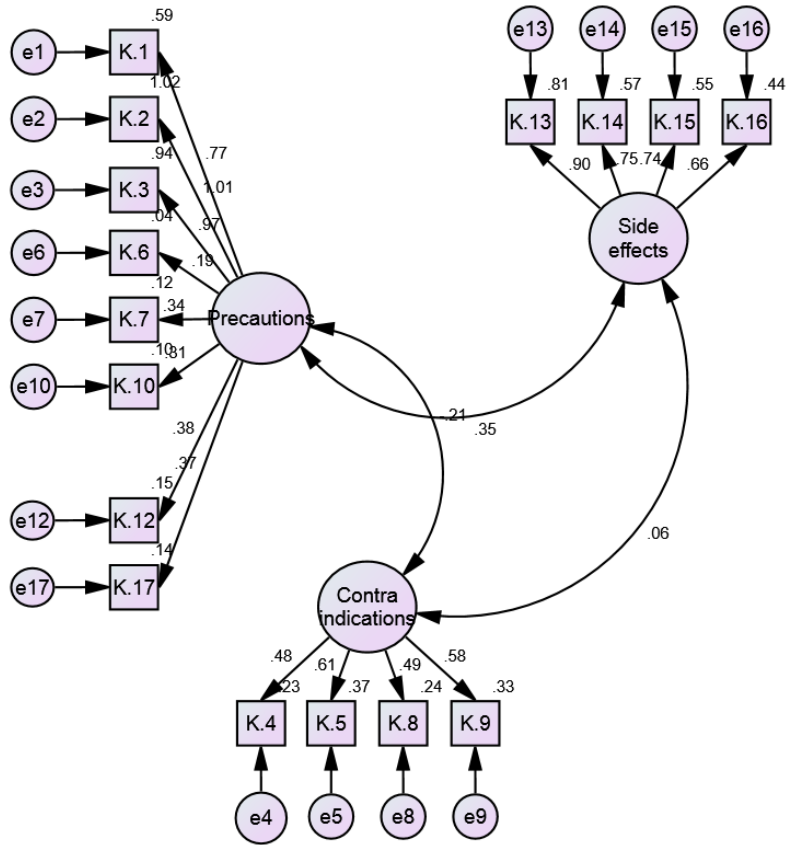


Figure 5.4 The new measurement model after P.12 is removed

UNIVERSITI SAIN  
 ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY

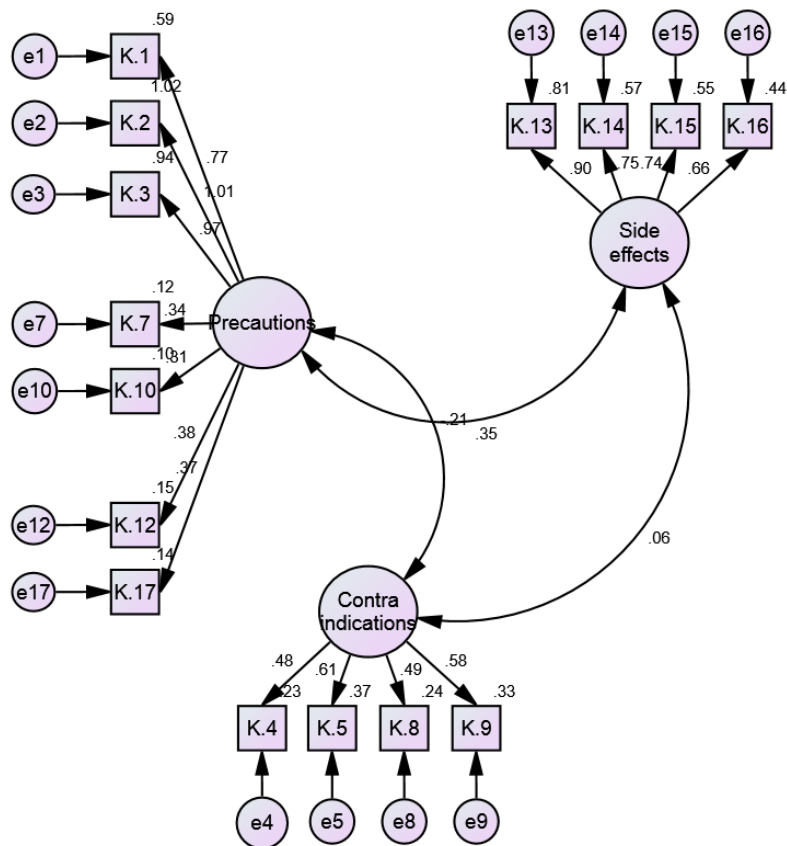
Knowledge on cupping



Fitness Indexes  
 1. P-Value = .000  
 2. RMSEA = .125  
 3. CFI = .809  
 4. TLI = .774  
 5. ChiSq/df = 2.376  
 6. GFI = .971

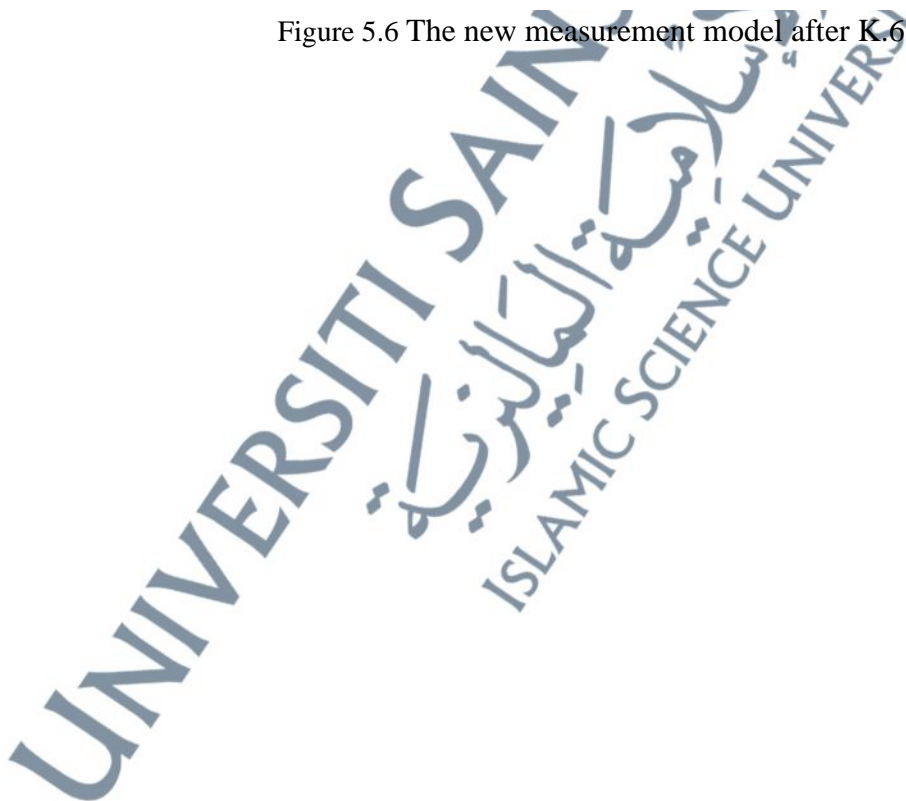
Figure 5.5 The new measurement model after K.11 is deleted

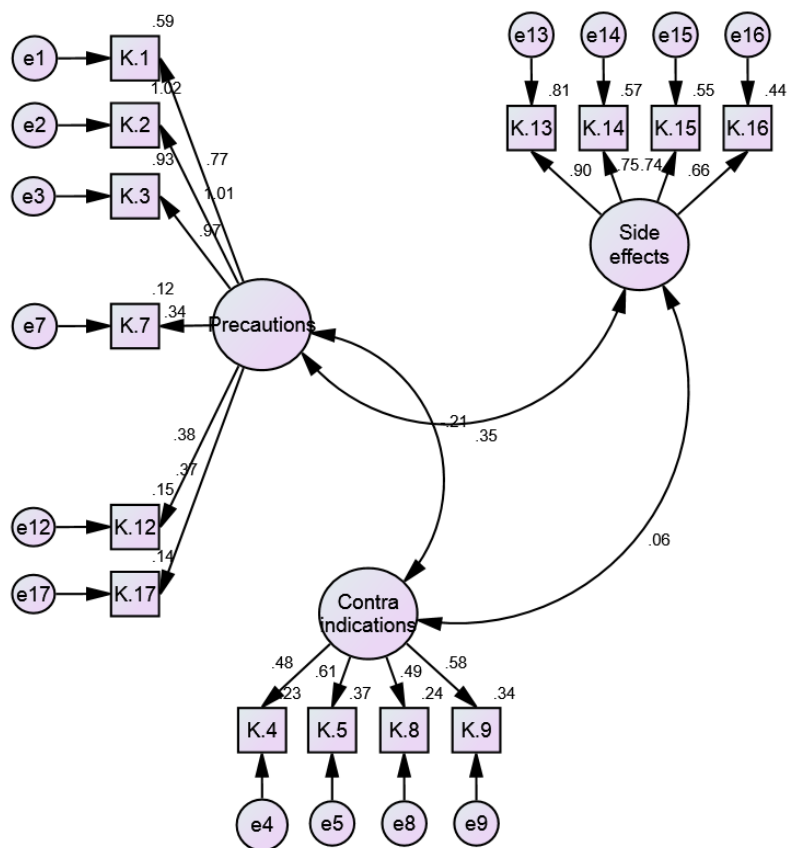




Fitness Indexes  
 1.P-Value = .000  
 2.RMSEA = .118  
 3.CFI = .846  
 4.TLI = .814  
 5.ChiSq/df = 2.230  
 6. GFI = .971

Figure 5.6 The new measurement model after K.6 is deleted





Fitness Indexes  
 1.P-Value = .000  
 2.RMSEA = .122  
 3.CFI = .857  
 4.TLI = .824  
 5.ChiSq/df = 2.306  
 6. GFI = \gfi

Figure 5.7The new measurement model after K.10 is deleted

UNIVERSITI SAIN  
 ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY

## APPENDIX 8

Code	Case	Text	Words		Comment
			No.	%	
Attitude/feelings-related barriers					
Belief in Allah/ God (redha)	Verbatim Respondent 3 (text)	Nanti lah kita minta Allah jauhkan lah. Kita minta jauhkan lah. Nauzubillah. Kita minta Allah jauhkan lah. Takut juga lah dik. Ya lah kita nauzubillah. Jauhkan oleh Allah. Selamat lah semua.	32	0.90 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 3 (text)	Takdelah [don't use alcohol swap to clean the skin before pricking]. Kalau tu, tak keluar darah banyak lah dik.	20	0.60 %	
Belief in Allah/ God (redha)	Verbatim Respondent 3 (text)	takpe la kita tawkal tu allah la	7	0.20 %	Not to get HIV or any blood borne diseases.
Lazy	Verbatim Respondent 3 (text)	pakai sarung tangan la dik..bole amal insyaAllah tp malas...	10	0.30 %	
Lack of process expectancy	Verbatim Respondent 3 (text)	basuh dengan detol nanti rebus.pastu dikeringkan. Kuman [HIV] mati kan	11	0.30 %	That's why she no need to ask about HIV status before treatment, because she believed by detol usage and boiling will destroy the HIV.
Lack of inertia of previous practice	Verbatim Respondent 2 (text)	Tapi kalau dia kata nah ambil ni [guidelines] serta merta memang sukarlah	12	0.20 %	Hard to change habits
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 2 (text)	sebab tu orang datang, saya tak pakai jarum. Pakai pisau [contradicted with practice guideline].	14	0.20 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 2 (text)	kaedah tu kena betul. Kalau kaedah betul, apa salahnya. Bawa kereta tak salah. Tapi kalau langgar lampu isyarat, salah. 1433. So benda macam tu. Nak bekam bayi, boleh.	40	0.60 %	

		Tapi biar kaedah yang betul. Bila kaedah betul, kesannya ada [good effects]			
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 2 (text)	Tapi kalau ikut apa yang saya belajar, sebenarnya ada yang dua tahun pun boleh [bekam]. Dan ada yang saya pernah bekam, ni jangan ni pula kan. Rekod ni. Tujuh bulan [bayi] saya boleh [bekam]. Pernah bekam [En hafiz has different opinion with practice guideline in relation to range of ages undergoing cupping therapy].	53	0.80 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim respondent 1 (full sentence)	KKM ni saya ikuti dia punya seminar kan...kat USM..memang la ada prosedur gini gini gini...tetapi rumit! [in angry expression] Dari segi apa? Nanti kalau darah ni menyerap pada tanah... nanti tanah tu boleh menyebabkan kesihatan semua tu kan [side effects on health] bila fikir2...ye la benda tu complicated sangat. Sampai nak kene ni apa semua kan...habis tu radicare tu pegi buang kat mana? Buang kat mana? Dia akan bakar....lupus juga bawah kan	78	2.50 %	Disagree with the guideline decision criteria
Lack of feeling expectancy	Verbatim Respondent 2 (text)	'PPE'[personal protective equipments] tu, dulu orang dengan kisah glove, dengan kisah mask apa semua. Lepas tu basuh pula main basuh je. Bukan nak kisah nak sterile apa semua	29	0.50 %	
Lack of feeling expectancy	Verbatim Respondent 2 (text)	Kalau first time memang rasa terganggu lah.	7	0.10 %	Difficult feeling, ange, feeling disturbed.
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 2 (text)	Kadang-kadang orang yang datang maintenance tu dia minta bekam kita ni lah.. dia yang minta kan [the following visit he believed no need to get/ fill in informed consen	30	0.50 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Tapi kalau plastic ni tak isu la meresap ke apa [referring to clinal waste dumped at domestic waste bin]	19	0.60 %	

Lack of feeling expectancy	Verbatim respondent 1 (full sentence)	kalau saya tanya kakak ada HIV? Kita dah rasa lain dah. Kita baru first time jumpa	16	0.50 %	Think it provokes/taunts difficult feeling. because its related to sensitive issues-HIV sufferer
Lack of agreement with the guideline	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Untuk migraine contoh..patutnya kenapa bekam gini? Jangan kau sibuk kata tak bole tak bole tak bole..kau doctor belajar bekam kau buat sendiri kat hospital..sekarang ko tak bagi.. ko tak bagi kita buat lepastu ko tak buat..tu masalah dia. (nada marah..) Ko bagi ubat je hari2..dah banyak sangat ubat	53	1.70 %	Disagree with current medical management , always give drugs but not to practice cupping
Belief in Allah/ God (redha)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	kita niat nak tolong orang xkan tuhan nak zalim kita. Fikir logic gitu. Jadikan “aku ni di sisi sangka hamba2ku..)?? jadi kita sangka baik dengan orang “ya Allah aku nak tolong dia kalau terkena dan sebagainya kau elakkanlah aku daripada diri dia”. Baca doa sebagai ikhtiar. Takde apa pon. Sihat je dia sampai dia meninggalah. Takde sakit2 terkene HIV ke	61	1.90 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim respondent 1 (full sentence)	kalau KKM dia tak benarkan kita guna ni.... (sambil tunjuk blade/scalpel) dia tak izinkan...tapi...ikut yang saya belajar...saya belajar sampai ke Jakarta, Indonesia....guna pisau ni...pisau ni nipis je	33	1.00 %	
Lack of agreement with the guideline	Verbatim respondent 1 (full sentence)	keizinan pesakit. Dia sebenarnya perlu setiap kali pesakit dating. ikutkannya.. tapi membazir kertas...nak buat apa. Benda yang sama juga isi. Dia pon dah dengan sukarela dah datang sini 10 kali . cumanya kalau esok KKM datang check kenapa gini kenapa gini kita jawab la	44	1.40 %	
Lack of outcom expectancy	Verbatim respondent 1	memang kita keluarkan darah tu KKM tak benarkan sebenarnya . mengeluarkan	40	1.30 %	Believe following guidelines

	(full sentence)	darah. Tapi kita belajar. Bukan saja2 buat fasdhu. Pesakit saya tanya. Ustaz kenapa kat hospital takde perkidmatan untuk keluarkan darah . kita sakit kita ada kolesterol patutnya dr keluarkan lah darah.			don't improve patient outcome (fasdhu)in this case
Lack of agreement with the guideline	Verbatim Respondent 2 (text)	kalau dia dapat buat sekali bersama dengan pengamal sebab kebanyakan benda-benda ni [guidelines] dibuat tanpa ada input daripada pengamal.	20	0.30 %	
<b>External barriers</b>					
Increased cost (Setting-related)	Verbatim Respondent 3 (text)	takde. X letak alcohol [to clean up skin before puncture]. mahal jugak la dik	14	0.40 %	
Lack of time (setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	ya timbang semua..kadang2 pesakit tu dah memang sakit kita tak timbang la	13	0.40 %	Insufficient time to take measurement due to patient's condition/ really in pain
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Contoh la awak buat bekam ..fikir macamana nak buang hari ni..radicare ambil seminggu sekali..darah ni bila kita buat pagi ni esok dah bau..jadinya diorang ni seminggu sekali kan..kalau nak ambil hari2 bole tapi cas..cas la pulak.kita buat bekam baru seringgat dua ringgit..ada yang bagi seikhlasnya...saya buat begitu..bukan kaya pon	58	1.80 %	
Bureaucracy	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Kalau ada pon. Prosedur yang begitu rumit. Birokrasi dia. Gini gini gini..padahal cucuk keluar dah [suppose to be withdraw blood and that's it, easy]	26	0.80 %	
Lack of time (setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	tp kdg2 individu tu tak mampu nak ikut. Ada beberapa factor la. Antaranya masa	14	0.40 %	
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1	Yang keduanya ekonomi	3	0.10 %	

	(full sentence)				
Lack of practice resources (Setting-related)	Verbatim Respondent 2 (text)	Cuma sekarang ni yang belum, yang 'overning' /disposal?? apa semua	10	0.20 %	
Lack of practice resources (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	tumpang dia kan...tapi ada la dia punya prosedur...kita kena mohon tu mohon ni....bukan senang2 ok jumpa pihak sana nak buang....bukan...ada prosedur dia la...	28	0.90 %	presume lack of cooperation from hospital management in disposing the blood products (bureaucracy)
Lack of time (setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Cumanya kita ni kadang2 ada orang tak mampu. kadang2 masa [barrier 1	12	0.40 %	
Lack of practice resources (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	tenaga	1	0.00 %	
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	kadang2 kita ye la kemampuan tu mcm nak buang darah tu. Ok ko datang tiap2 hari. Harini cuma ciput [little] je darahnya ataupun bila datang xde orang bekam la bang. Ye la kalau sikit je ok bang datang esok je la. Darah ni walau sikit ke banyak ke bau	49	1.50 %	
Bureaucracy	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Secara umumnya apa2 undang2 pon bagus. Tetapi kadang2 birokrasi	9	0.30 %	
Increased malpractice liability concerns	Verbatim respondent 1 (full sentence)	...lepastu kita tengok kawan2 semua tak buat pon...takde apa pon	11	0.30 %	no legal act/punishment has been implemented
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	macam tadi masalah pelupusan tu kita tak dapat nak...buat betul2 lagi...nak kene hantar..lepastu bayar tu bayar ni	20	0.60 %	
Increased cost (Setting-related)	Verbatim Respondent 2 (text)	buang darah dalam tong sampah. agak costly kalau nak panggil syarikat yang uruskan darah tu [radicare].	16	0.20 %	

Increased malpractice liability concerns	Verbatim Respondent 2 (text)	Buat masa ni belum lagi. Belum berkuatkuasa sepenuhnya.	8	0.10 %	
Increased malpractice liability concerns	Verbatim respondent 1 (full sentence)	dia kata akan dilaksanakan...akan,....jadi kita risau juga	9	0.30 %	
Increased malpractice liability concerns	Verbatim respondent 1 (full sentence)	...cumanya buat masa ni...undang2 tu ada tapi dari segi pelaksanaan tak berapa nak laksana...takde orang check pon la...Cuma bila kita dengar pasal akta tu..seramnya rasa...	29	0.90 %	Increase daunting of legal actions (ACT 775)
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	tak tanya lagi...tapi mahal jugak la yang saya tanya...	10	0.30 %	Asking from friends on the Radicare service management price. Inquiry should be directly to the facility.
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	mcm pampes perempuan kan...buang kat mana? Buang dalam tong sampah je la kan...napa takde isu? Berapa orang perempuan? Dalam 1 rumah ada 3 atau 4 orang anak perempuan...ye la dari segi logiknya macam sama	37	1.20 %	Analogy
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	kalau bekam kita masuk plastic dan hapuskan sendiri je...	9	0.30 %	
Lack of practice resources (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	so saya letak dalam toilet saya flush..mcm darah period la kan...	12	0.40 %	His practice setting make him diverge due to insufficient clinical waste bin management .
Lack of time (setting-related)	Verbatim Respondent 3 (text)	Kalau orang terburu buru nak cepat sikit mai, terus [didnt wash hand before gloving due to time constraint].	18	0.50 %	
Lack of time (setting-related)	Verbatim Respondent 3 (text)	Kalau orang yang, yang, orang terburu-buru, takde Mai, ok, basuh tangan dulu ke dapur,	25	0.70 %	

		terus [if not enough time, no gloving, only wash hand]			
Increased cost (Setting-related)	Verbatim Respondent 2 (text)	Cuma sekarang ni yang belum, yang 'ovenig' /disposal?? apa semua	10	0.20 %	
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	Cuma dari segi pelupusan darah tu...prosedur dia tu...satu kene bayaran la...yang kedua kita kena...bila saya tanya kawan saya...kita pusat rawatan...sini ada, dengkil ada, apa ada, kita kene kawtim 7 atau 8 buah pusat rawatan... dia akan sekali datang.. dia akan ambil ambil [combine/ share paying for radicare service] kalau kita satu..jadi dia susah..takde tempat lain ke yang dekat2 nak ni ke...jadi pihak ni payah nak ambil [unreachable and expensive if a center were to dispose clinical waste alone, therefore its better if they can combine among few centers in disposing]	100	3.20 %	
Lack of practice resources (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	recycle...radicare la...dia nak kena ada dekat baru nak datang [radicare will only entertain/ come if the center is nearer to them]...sini ada...Putrajaya ada 1.	28	0.90 %	Insufficient party/redicare to dispose blood/ body fluids products
Increased cost (Setting-related)	Verbatim respondent 1 (full sentence)	sterilizer dalam store..tapi ada masalah dari segi kos la.	10	0.30 %	Increase cost if they were to fix damaged sterilizer
<b>Knowledge-related barriers</b>					
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	tak tanya [HIV status]...buat je	6	0.20 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	[darah] buang dekat sampah	4	0.10 %	Did'nt know about how to properly dispose blood products.

lack of knowledge of the act	Verbatim respondent 1 (full sentence)	saya pon tak ingat akta berapa tapi saya tau tentang adanya akta	12	0.40 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	Tak yah call 999	4	0.10 %	
lack of knowledge of the act	Verbatim respondent 1 (full sentence)	U: program diorang yang kita pergi. Pergi dan dengar.. saya pon dah tak ingat. Dengar la dia cerita daripada A sampai Z kan.. Cuma kita dimaklumkan..ok..undang-undang gini gini akta gini gini...tapi tak ingat la akta berapa..contoh macam ayat kursi dalam surah bakarah...ayat berapa?	49	1.50 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	atok saya. Sy belajar sendiri tengok dia. Oh bekam cmtu. Terus focus ke fikiran sy mcmtu la..so point2 tu sy belaja dari atok. Tp sy tengok je..waktu tu umur kecik lagi, 2 taun, 3 tahun...tengok je apa atok buat. Bekam cmtu [informal education on bekam. Only known by lived experience].	53	1.50 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	takde. X letak alcohol [to clean up skin before puncture].	10	0.30 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	Baby kalau bekam darah x bole. Kalau bekam angin sikit2 tu bole la. Tp kalau baby sgt x bole la. Nak buat apa baby dibekam. Umur bole start bekam tu...kalau tak terseliuh la dik, kalau terseliuh tu budak2 pon bole. Lepas terseliuh buat bekam insyAllah ok	47	1.30 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	tak tahu juga [Hep B and C].	7	0.20 %	
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	xtau saya [practice guideline from MOH]...	6	0.20 %	

Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	ada jugak..panduan2nya.... ada beli bukunya...buku al hidayah tu..sunah rasulullah bekam. Darah tinggi ni..mcmtu la..semua ada. Cara2nya semua ada	23	0.70 %	Different interpretation of guideline
Lack of knowledge of the guidelines	Verbatim Respondent 3 (text)	kalau dekat dekat sini boleh juga [totally can't do cupping on varicose vein- contradicted with guidelines]. Kan boleh juga kadang kadang kan. Boleh juga bekam. Tapi jangan terus dalam begitunya. Takut nanti darah tak berhenti lah. Sikit sikit je	40	1.10 %	

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA  
 جامعة العلوم الإسلامية  
 ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

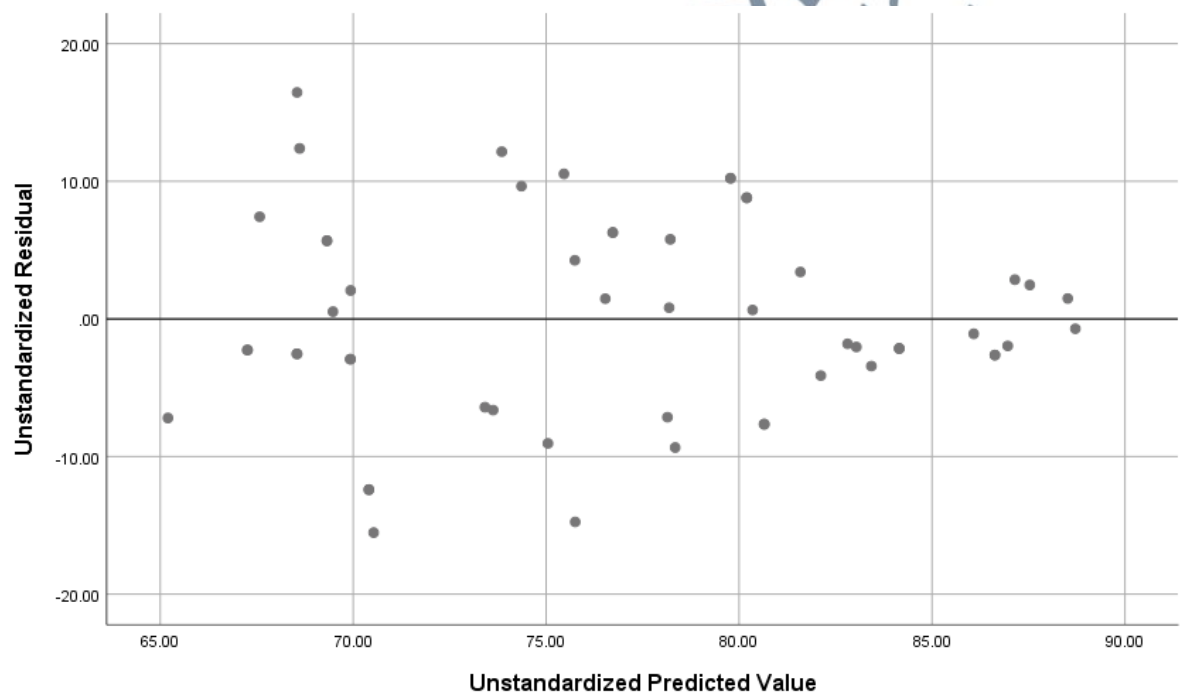
## APPENDIX 9

Check model assumptions and outliers

The assumptions were linear, independence, normality, and equal variance

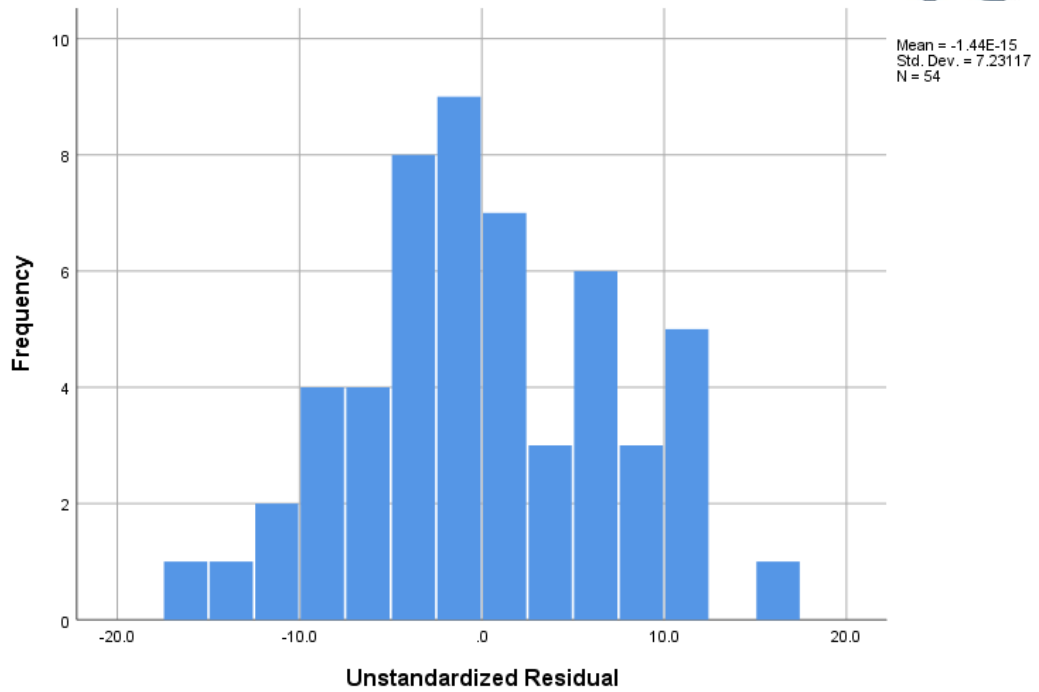
All for residual plots

1. Scatter plot: residuals vs predicted (to see i. linearity – overall fitness, ii. equal variance of residuals)

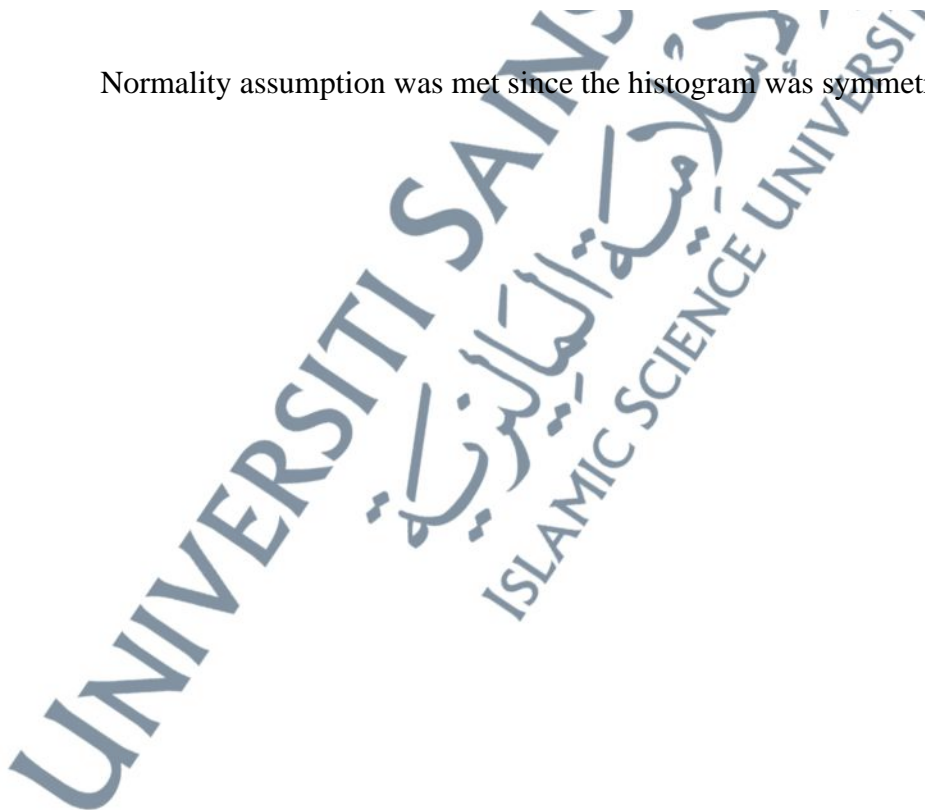


Linear assumption was met (linear model fits well). Equal variance assumption was met.

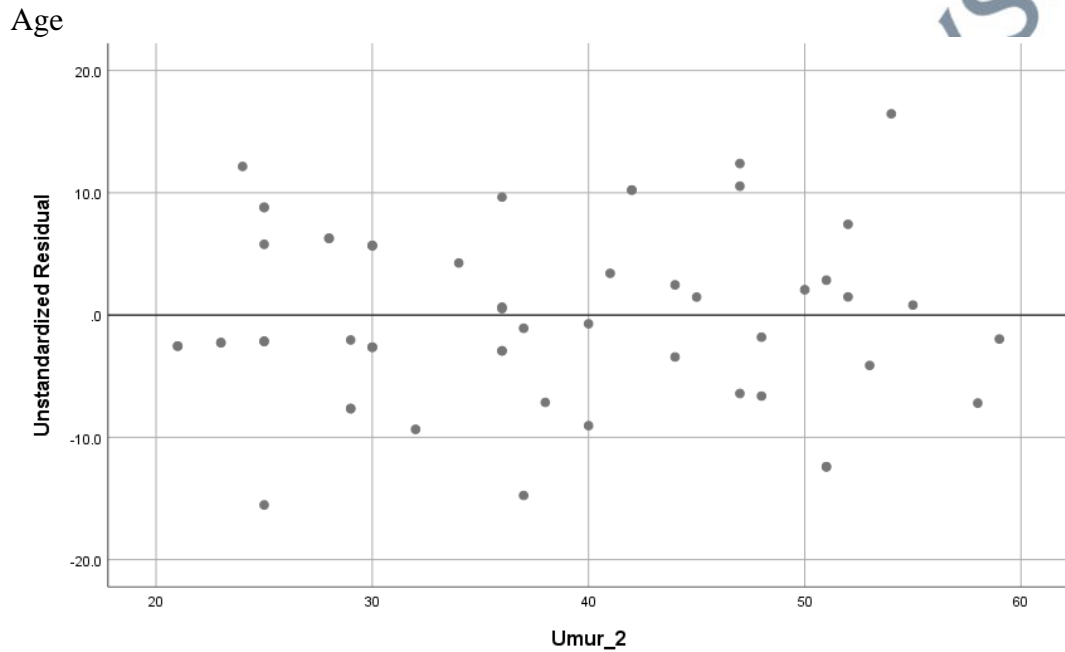
2. Histogram of residuals (to see normality of residuals)



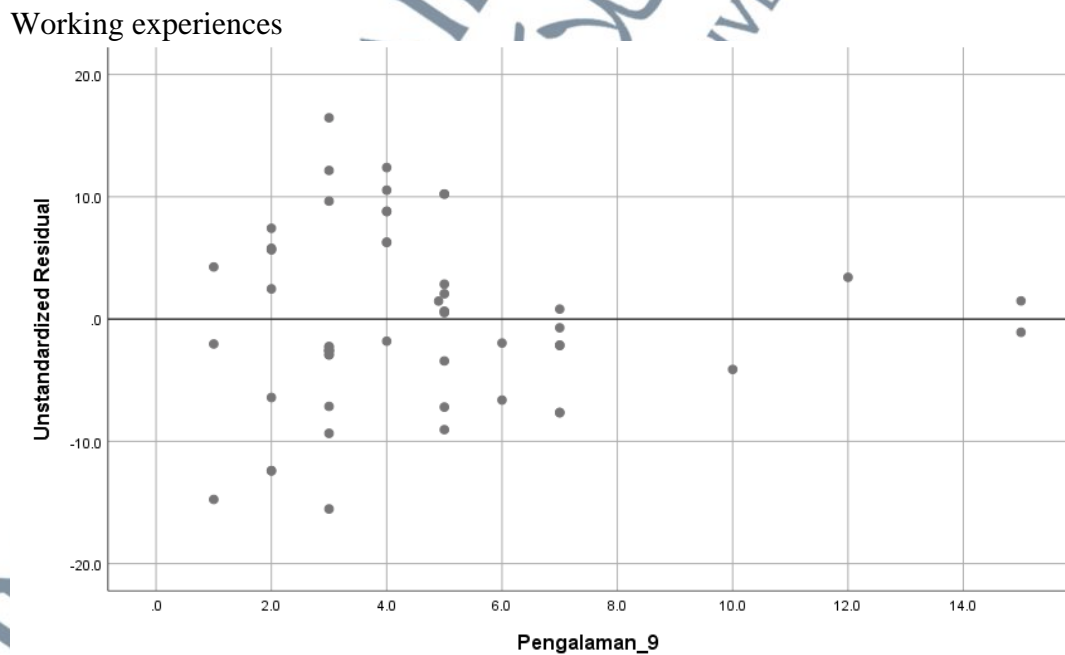
Normality assumption was met since the histogram was symmetry.



3. Scatter plot: residuals vs each independent variable [numerical] (to see linearity of each independent variable numerical)

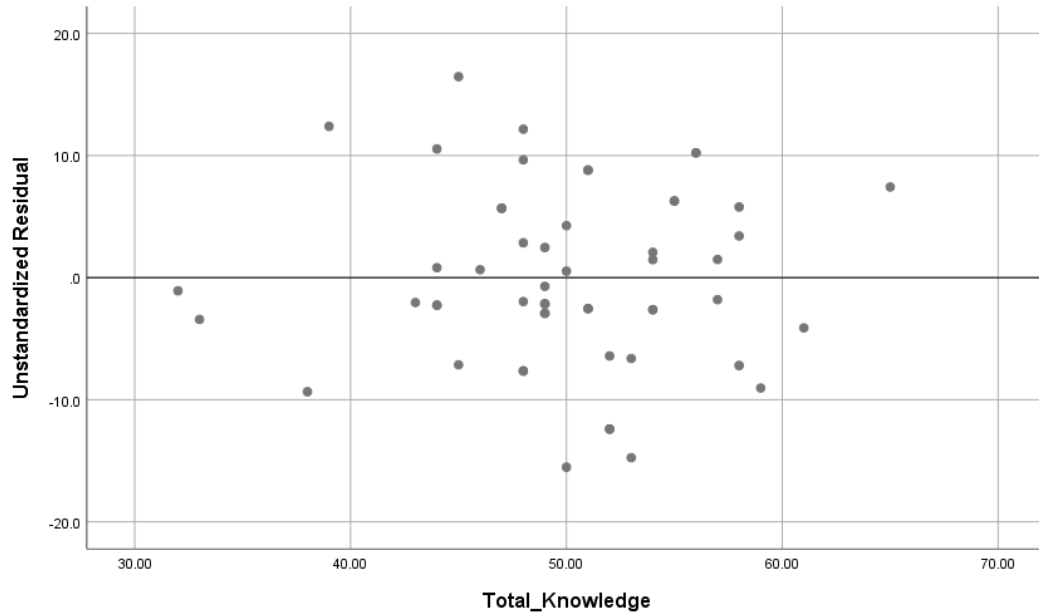


There was no relationship between residuals and age, the relationship of age and residuals was linear.



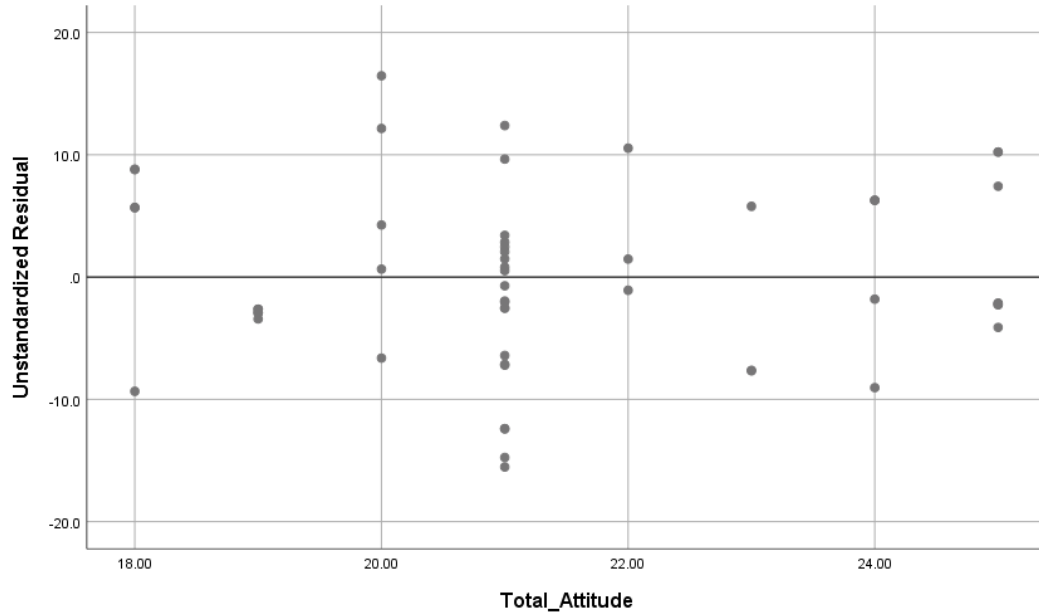
There was no relationship between residuals and working experience, the relationship of working experience and residuals was linear.

### Knowledge



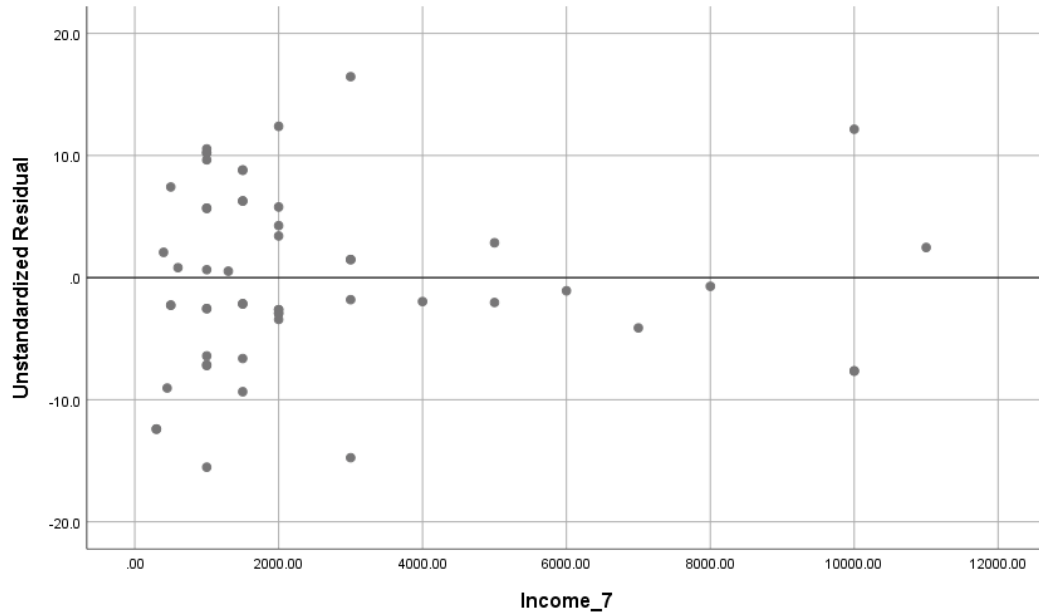
There was no relationship between residuals and knowledge score, the relationship of knowledge score and residuals was linear.

### Attitude



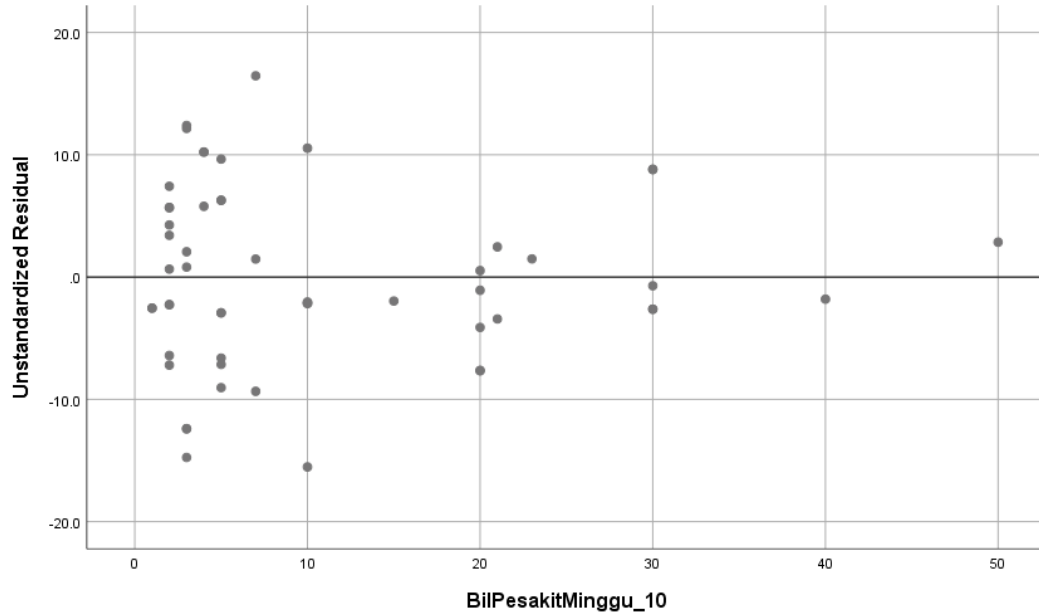
There was no relationship between residuals and attitude, the relationship of attitude and residuals was linear.

Income



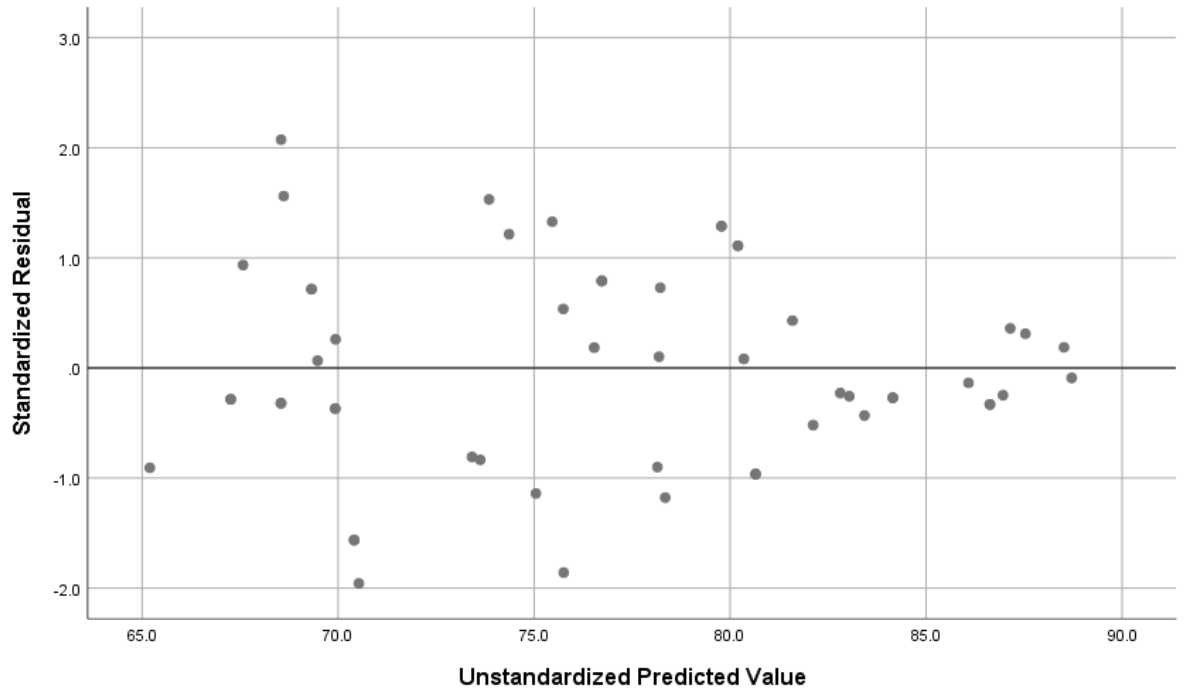
There was no relationship between residuals and income, the relationship of income and residuals was linear.

Number of patients per week



There was no relationship between residuals and number of patients per week, the relationship of number of patients per week and residuals was linear. In summary, all independent variables were having linear relationship with the residuals.

### Checking the outliers



There was no outlier since all data points were within 3 and -3 of standardized residuals.

## APPENDIX 10

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari

# Garis Panduan Amalan Perubatan Tradisional & Komplementari: Bekam

*Untuk kegunaan pengamal PT&K yang menjalankan perkhidmatan Bekam di  
Malaysia*

Edisi Pertama Bahasa Melayu, 2013

Hak cipta terpelihara 2013, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Semua hak terpelihara. Tiada mana-mana bahagian jua daripada penerbitan ini boleh diterbitkan semula atau disimpan dalam bentuk yang boleh diperolehi semula atau disiarkan dalam sebarang bentuk dengan apa cara sekalipun termasuk elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman atau sebaliknya tanpa mendapat izin daripada penerbit.

Diterbitkan oleh:

Bahagian Perubatan Tradisional & Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

ISBN: XXXXXX

# Penghargaan

---

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada setiap individu dan organisasi yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menyumbangkan maklumat, cadangan dan nasihat sepanjang penyediaan garis panduan amalan baik untuk bekam ini.



## Kandungan

1. Pengenalan.....	1
2. Definisi .....	2
3. Konsep Rawatan dan Jenis-jenis bekam .....	2
3.1. Bekam kering/bekam angin .....	2
3.2. Bekam basah .....	2
4. Kriteria Rawatan.....	3
4.1. Peringkat umur yang dibenarkan untuk berbekam <sup>[1,2,4]</sup> .....	3
4.2. Indikasi <sup>[1,2,4,5,9,10,11,12,13,14,15]</sup> .....	3
4.3. Kontraindikasi .....	4
4.4. Masa untuk rawatan yang digalakkan <sup>[2,3,4]</sup> .....	4
4.5. Langkah berjaga-jaga .....	5
4.6. Kesan sampingan dan komplikasi .....	5
5. Prosedur Rawatan.....	5
5.1. Peralatan untuk berbekam .....	5
5.2. Tempat aplikasi ( <i>application points</i> ) <sup>[1,2,4,5]</sup> .....	6
5.3. Amalan baik langkah berjaga-jaga .....	6
5.4. Tempoh rawatan <sup>[2,4]</sup> .....	7
5.5. Pemantauan rawatan.....	7
5.6. Merujuk pelanggan .....	7
6. Dokumentasi .....	8
7. Fasiliti Amalan .....	8
8. Kesimpulan.....	8
Lampiran 1: Kaedah Pensterilan dan Disinfeksi .....	9
Lampiran 2: Amalan Baik Langkah Berjaga-jaga dalam Perkhidmatan Kesihatan .....	11
Lampiran 3: Pengendalian Sisa Klinikal .....	14
Lampiran 4: Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974 (Akta 127) .....	16
Lampiran 5: Kad Rawatan Bekam .....	17
Lampiran 6: Borang Keizinan Rawatan .....	19
Lampiran 7: Peralatan Bekam .....	20
Rujukan: .....	23

# Amalan Perubatan Tradisional Melayu: Bekam

---

## 1. Pengenalan

**Bekam** merupakan satu amalan tradisional yang diamalkan dalam pelbagai budaya di seluruh dunia. Amalan ini melibatkan penggunaan cawan yang telah dikeluarkan udaranya untuk menghasilkan ruang udara bertekanan rendah (menghasilkan sedutan atau ruang separa vakum), dan diletakkan di atas permukaan kulit. Bekam juga dikenali sebagai *badkesh*, *bahnkes*, *nuhang*, *bantusa*, *kuyukaku*, *gak hoi*, *hijamah* dan pelbagai nama lagi<sup>[20]</sup>.

Amalan bekam dipercayai diamalkan seawal tahun 3000 sebelum Masihi (S.M.). seperti yang direkodkan di dalam *Ebers Papyrus* iaitu salah satu buku teks perubatan yang tertua di dunia. Antara kandungan buku ini adalah mengenai penggunaan bekam oleh penduduk Mesir seawal tahun 1500 S.M. ahli arkeologis telah menjumpai bukti penggunaan bekam oleh penduduk di Cina seawal 1000 S.M. Berdasarkan salah satu hasil karya Hippocrates, amalan bekam dipercayai turut diamalkan oleh masyarakat Yunani pada 400 S.M.<sup>[8,21,25]</sup>

Antara tokoh sejarah yang menyokong penggunaan bekam sebagai salah satu cara rawatan termasuklah Galen (seorang doktor yang terkenal dan ahli falsafah Roman berasal dari Yunani)<sup>[21,25]</sup>, Avicenna (atau lebih dikenali sebagai Ibnu Sinna yang lebih menyukai bekam basah), Matre de Monderville (pakar bedah kepada Raja Philippe dari Perancis yang menulis buku teks pembedahan, termasuk satu bahagian mengenai bekam yang dihuraikan dengan terperinci) dan Nabi Muhammad S.A.W. yang bersabda, "Penyembuhan adalah didalam 3 perkara: seteguk madu, berbekam dan pelecuhan. Tetapi aku melarang pengikutku menggunakan pelecuhan"<sup>[2,3,22,23,24]</sup>. Di dalam Musnad yang direkodkan oleh Imam Ahmad, Nabi Muhammad S.A.W bersabda: "Sesungguhnya berbekam adalah diantara ubat terbaik"<sup>[2]</sup>. Di zaman Nabi Muhammad S.A.W berbekam merupakan amalan biasa.

Tujuan berbekam adalah untuk mengeluarkan darah kotor dari badan yang dipercayai boleh memudaratkan serta untuk mengurangkan risiko mengalami gejala-gejala buruk yang boleh menyebabkan penurunan tahap kesihatan<sup>[23]</sup>. Bekam dipercayai dapat membantu:

- Mengeluarkan bahan toksin dan cecair berlebihan
- Melonggarkan tisu-tisu yang telah melekat
- Mengangkat tisu perantara connective tissue)
- Mempertingkatkan pengaliran darah dalam otot dan fascia
- Merangsang sistem saraf periferi

Mekanisme keberkesanan bekam adalah dipercayai melalui kesan *counter-irritation* dan detoksifikasi. Walaubagai manapun, masih tiada ujian saintifik yang dijalankan untuk menguji teori keberkesanan bekam ini. Terdapat beberapa keputusan kajian yang menggalakkan mengenai keberkesanan bekam, dan terdapat pengarang yang merumuskan bahawa "rawatan bekam berkesan untuk mengurangkan symptom dan kesakitan..."<sup>[16]</sup>.

Bekam dapat membantu dalam rawatan pelbagai jenis penyakit. Walaubagai manapun, ia tidak boleh menyembuhkan sesuatu penyakit. Sebaliknya, ia sekadar membantu mengurangkan simptom/kesan dan mengawal penyakit tersebut, iaitu sebagai rawatan pelengkap kepada rawatan standard. Bekam juga diamalkan sebagai rawatan pelengkap kepada amalan-amalan lain seperti urut, dan kebiasaannya, pengamal akan membekalkan ramuan herba untuk diambil oleh pelanggan selepas menerima rawatan bekam.

Buat masa ini, sesiapa sahaja boleh mendakwa dirinya sebagai seorang pengamal bekam. Oleh kerana rawatan bekam adalah berbentuk invasif, terdapat keperluan untuk pihak berkuasa mengawal selia amalan bekam ini. Secara ideal, seorang pengamal perubatan tradisional dan komplementari (PT&K) yang menjalankan rawatan bekam perlulah mempunyai kelayakan bertaraf Diploma, mempunyai pengalaman bekerja di bawah pengawasan sekurang-kurangnya enam bulan, atau bersamaan dengan pembentangan sebanyak 40 kes. Pada masa hadapan, amalan bekam ini hanya boleh dijalankan oleh pengamal PT&K yang mempunyai kelayakan bertaraf diploma atau ijazah sarjana muda dalam bidang yang berkaitan sahaja.

Penekanan kepada latihan adalah amat penting pada zaman ini kerana kemunculan penyakit berjangkit bawaan darah seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C. Justeru itu, adalah penting untuk membangunkan dan melaksanakan suatu garis panduan yang memberi tumpuan kepada pengendalian pelanggan dan sisa klinikal yang betul, bagi memastikan keselamatan dan kesejahteraan kedua-dua pelanggan dan pengamal sentiasa terjamin.

## 2. Definisi

**Berbekam** ialah mengeluarkan darah kotor daripada badan seseorang dengan cara membedah/menoreh sedikit pada badan seseorang dan mengeluarkan darah kotor dengan menggunakan tanduk atau cawan panas yang ditelungkupkan pada tempat yang telah dibedah/ditoreh itu.

*\* Pusat Rujukan Persuratan Melayu, Bewan Bahasa dan Pustaka.*

## 3. Konsep Rawatan dan Jenis-jenis bekam

Secara umumnya terdapat dua jenis bekam:

### 3.1. Bekam kering/bekam angin

Peralatan bekam hanya diletakkan di atas permukaan kulit, kulit tidak ditoreh dan tiada pendarahan berlaku.

### 3.2. Bekam basah

Kaedah ini melibatkan peralatan bekam yang diletakkan di atas permukaan kulit yang telah ditoreh dan berlaku pendarahan melalui luka tersebut yang dikumpul di dalam peralatan bekam.

Jadual 1: Jenis bekam, konsep rawatan dan tujuan rawatan. <sup>[1,4]</sup>

Jenis	Bekam kering	Bekam basah
Konsep rawatan	Kesejahteraan	Terapeutik
Tujuan rawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengalirkan inflamasi keluar daripada bahagian dalam badan ke permukaan badan agar lebih mudah untuk dirawat</li> <li>• Untuk mengubah atau mengarahkan proses inflamasi kepada organ lain yang berdekatan yang kurang mustahak</li> <li>• Untuk membekalkan kehangatan dan mengalirkan darah kepada organ yang bermasalah serta mengeluarkan kelembapan daripadanya</li> <li>• Untuk mengurangkan kesakitan</li> </ul>	

## 4. Kriteria Rawatan

### 4.1. Peringkat umur yang dibenarkan untuk berbekam<sup>[1,2,4]</sup>

Pelanggan yang ingin mendapatkan rawatan bekam mestilah berumur antara 10 hingga 65 tahun. Bagi pelanggan yang berumur lebih daripada 65 tahun, bekam boleh dilakukan sekiranya mempunyai tahap kesihatan yang baik.

### 4.2. Indikasi<sup>[1,2,4,5,9,10,11,12,13,14,15]</sup>

Bekam boleh dilakukan sebagai rawatan untuk beberapa masalah kesihatan yang berkaitan dengan system otot-kerangka, serta sebagai amalan penjagaan dan untuk meningkatkan tahap kesihatan secara umumnya. Ia boleh digunakan untuk masalah-masalah kesihatan seperti berikut:

- a. Untuk mengurangkan kesakitan (kronik dan akut)
- b. Keadaan inflamasi (sebagai contoh dalam *rheumatoid arthritis*)
- c. Untuk ketenangan mental dan fizikal
- d. Sebagai suatu cara urut tisu dalaman
- e. Untuk kesakitan ketika haid, masalah tidak datang haid dan kitaran haid yang tidak tetap
- f. Penyakit berkaitan sistem penghadaman seperti gastritis dan ketidak hadaman
- g. Penyakit paru-paru seperti batuk yang kronik dan asma
- h. Untuk merawat insomnia
- i. Dalam kes lumpuh

### 4.3. Kontraindikasi

Kontraindikasi untuk rawatan bekam adalah seperti jadual di bawah.

Jadual 2: Kontraindikasi untuk rawatan bekam<sup>[1,2,4,5]</sup>

	Bekam kering	Bekam basah
<b>Kontraindikasi relatif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanita yang mengandung dan sedang haid</li> <li>• Di atas payudara wanita</li> <li>• Di atas kawasan yang mempunyai tonjolan tulang</li> <li>• Anggota badan yang mengalami keradangan dan penyakit kulit</li> <li>• Anggota badan yang luka</li> <li>• Dalam penyakit berjangkit:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV dan hepatitis - berbekam dibolehkan sekiranya peralatan bekam pakai-buang digunakan dan pengamal mematuhi langkah-langkah kawalan penyakit berjangkit dengan betul</li> <li>○ Penyakit lain - berbekam dibenarkan sekiranya telah sembuh daripada jangkitan tersebut (terutamanya demam)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Kontraindikasi mutlak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesakit kanser</li> <li>• Di kawasan yang mempunyai vena varikos atau nodus limfa</li> <li>• Untuk pelanggan yang kepatahan tulang atau kekejangan otot</li> <li>• Di anggota badan yang mengalami darah beku (<i>deep vein thrombosis</i>)</li> <li>• Di kawasan badan yang mempunyai ulser, arteri atau tempat dimana denyutan nadi boleh dirasai</li> <li>• Pesakit yang mengalami masalah pendarahan (contoh hemofilia, kekurangan platelet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesakit kanser</li> <li>• Di kawasan yang mempunyai vena varikos atau nodus limfa</li> <li>• Pesakit hemofilia</li> <li>• Pesakit dengan bilangan platelet yang rendah (contoh <i>immune thrombocytopaenia</i>)</li> <li>• Pesakit yang mengambil rawatan antiplatelet dan ubat untuk mencairkan darah (contohnya aspirin, warfarin atau heparin)</li> <li>• Untuk pelanggan yang kepatahan tulang atau kekejangan otot</li> <li>• Di anggota badan yang mengalami darah beku (<i>deep vein thrombosis</i>)</li> <li>• Di kawasan badan yang mempunyai ulser, arteri atau tempat dimana denyutan nadi boleh dirasai</li> <li>• Pesakit yang mengalami masalah pendarahan (contoh hemofilia, kekurangan platelet)</li> </ul>

### 4.4. Masa untuk rawatan yang digalakkan<sup>[2,3,4]</sup>

- Digalakkan untuk berbekam pada hari Isnin, Selasa dan Khamis.
- Jangan lakukan pada hari-hari lain dalam satu minggu terutama sekali pada hari Ahad.
- Adalah dilarang untuk berbekam pada hari Rabu pagi atau malam.
- Hari-hari yang paling sesuai untuk berbekam adalah pada hari ke-17, 19 dan 21 setiap bulan (mengikut kalendar Islam).

#### 4.5. Langkah berjaga-jaga

Pengamal perlulah berhati-hati ketika menjalankan rawatan bekam kepada pelanggan dalam keadaan-keadaan berikut berikut;

- a. Jika dilakukan pada belakang leher, boleh menyebabkan hilang ingatan
- b. Pelanggan yang mempunyai kencing manis
- c. Pelanggan yang sedang menghadapi penyakit berjangkit
  - Pengamal perlu menggunakan peralatan pakai buang dan mempunyai sistem pengurusan sisa klinikal (linen yang telah dicemari darah/cecair badan, bebola kapas dan sebagainya) serta pengurusan bahan-bahan dan peralatan yang telah tercemar (Lampiran 2 dan 3)
  - Bangunkan dan implementasi langkah berjaga-jaga, untuk mengurangkan risiko pendedahan dan jangkitan
  - Bekalkan, kekalkan dan gunakan peralatan perlindungan diri untuk mengurangkan risiko jangkitan (sarung tangan, *goggles*, apron)

#### 4.6. Kesan sampingan dan komplikasi

- a. Rasa tidak selesa pada tempat aplikasi bekam
- b. Pening atau pitam <sup>[10,11]</sup>
- c. Pendarahan berlebihan
- d. Kurang darah (anemia) <sup>[17,18]</sup>
- e. Melecur (sekiranya menggunakan api untuk memanaskan udara dalam cawan bekam) <sup>[19]</sup>
- f. Jangkitan kuman pada tempat yang ditoreh – biasanya berlaku selepas rawatan
- g. Kesan yang ketara pada tempat bekam

### 5. Prosedur Rawatan

#### 5.1. Peralatan untuk berbekam

- a. Alat bekam - cawan

Peralatan bekam boleh diperbuat daripada pelbagai bahan. Peralatan bekam yang digunakan pada zaman dahulu diperbuat daripada tanduk kerbau, buluh, tembaga atau tembikar. Walau bagaimanapun, peralatan bekam moden kebanyakannya diperbuat daripada kaca, dan mempunyai injap pada bahagian atas cawan yang bertujuan untuk mengeluarkan udara menggunakan pam. Teknologi ini membolehkan penghasilan tekanan rendah atau ruang separa vakum di dalam cawan bekam tanpa perlu memanaskan udara sebelum diaplikasikan kepada pelanggan. Cawan–cawan ini perlu disterilkan selepas setiap sesi rawatan, dan cawan yang sama tidak boleh digunakan pada tempat yang berbeza atau pada pelanggan yang lain. Pastikan saiz cawan adalah bersesuaian dengan tempat yang akan diaplikasikan.
- b. Lanset steril pakai buang

Hanya lanset pakai buang sahaja yang digunakan untuk menoreh kulit semasa prosedur bekam basah dilakukan.

## 5.2. Tempat aplikasi (*application points*) [1,2,4,5]

Jadual dibawah memaparkan senarai tempat atau anggota badan yang kerap digunakan beserta indikasinya di dalam rawatan bekam.

Tempat	Indikasi
Bahagian belakang leher	Rasa berat dikelopak mata, gatal mata, nafas berbau
Dua pembuluh darah di bahagian belakang leher	Kepala menggeletar dan mana-mana masalah kesihatan yang melibatkan bahagian dikepala (muka, gigi, telinga, mata, tekak, hidung)
Bahagian diantara tulang belikat	Kesakitan pada bahagian atas badan dan tekak, untuk mengendurkan sfinkter perut ( <i>cardiac sphincter</i> )
Bawah dagu	Gigi, tekak, membersihkan minda dan rahang
Kaki	Menyucikan darah, meransang pengaliran haid
Bahagian dalam peha	Keradangan di bahagian atas paha, <i>pustule</i> , <i>podagra</i> , buasir, pundi kencing, rahim, buah pinggang membengkak
Bahagian depan paha	Keradangan testikel, ulser pada kaki
Belakang pinggul	Keradangan dan ulser pada bahagian punggung
Bahagian belakang lutut ( <i>popliteal space</i> )	Bernanah yang kronik, ulser septik di kaki dan tapak kaki
Tulang buku lali ( <i>maleoli</i> )	Kitaran haid yang terganggu, <i>sciatica</i> , <i>podagra</i>
Bahagian luar pinggul	<i>Sciatica</i> , buasir, <i>podagra</i> , angin pasang (hernia), tisu dalam kawasan sendi pinggul
Bahagian punggung, arah ke anus	Menarik <i>humor</i> dari semua bahagian badan, dari kepala, baik untuk salur penghadaman, mebantu dalam kitaran haid yang terganggu

## 5.3. Amalan baik langkah berjaga-jaga

- Pengamal dikehendaki memastikan standard langkah berjaga-jaga dalam penjagaan kesihatan (Lampiran 2) sentiasa diikuti pada setiap masa dan semua pengurusan sisa klinikal perlulah mematuhi garis panduan pengurusan sisa klinikal (rujuk pada Garis Panduan Mengurus Sisa Klinikal di Malaysia, Jabatan Alam Sekitar, 2009 dan Lampiran 3).
- Bagi memastikan bahagian badan yang digunakan untuk rawatan bekam basah tidak dijangkiti kuman, pengamal perlulah menggunakan lanset steril pakai buang.
- Permukaan kulit di bahagian badan yang akan digunakan untuk bekam basah perlu dibersihkan terlebih dahulu dengan 70% *isopropyl alcohol* dan dibiarkan kering sebelum membuat torehan.
- Semua peralatan bekam perlu dicuci hama dan disterilkan mengikut kaedah pensterilan dan disinfeksi (lampiran 1) yang bersesuaian sebelum digunakan pada pesakit.
- Pengamal dikehendaki menggunakan peralatan perlindungan peribadi terutamanya sarung tangan semasa prosedur rawatan dan mesti memastikan tahap kebersihan diri sentiasa dijaga.

#### 5.4. Tempoh rawatan<sup>[2,4]</sup>

- a. Aplikasi peralatan bekam adalah selama 10-15 minit sahaja untuk setiap cawan atau sehingga kawasan di bawah cawan bekam itu bertukar menjadi kemerah-merahan.
- b. Hanya sebanyak 10 cawan yang boleh digunakan pada satu prosedur.
- c. Tempat berbekam pada sesuatu bahagian badan yang sama hanya boleh dibekam sebanyak 3 kali (maksimum 7 kali). Untuk bekam basah, setiap kali prosedur tersebut dilakukan pada tempat yang sama, torehan perlulah pada tempat/kawasan kulit yang berlainan.

#### 5.5. Pemantauan rawatan

- a. Pelanggan yang menjalani rawatan bekam perlu dipantau untuk sebarang komplikasi atau kesan sampingan yang mungkin berlaku.
- b. Jumlah darah yang dikeluarkan/dibuang semasa bekam basah perlu dipantau dan rawatan perlu dihentikan sekiranya berlaku pendarahan yang berlebihan. **Jumlah darah yang boleh dikeluarkan/dibuang daripada seorang pelanggan pada satu sesi rawatan tidak boleh melebihi 10 ml/kg** (contohnya seseorang yang berat badannya 45 kg kehilangan darah berjumlah 450 ml atau kurang). Maksimum jumlah kehilangan darah yang selamat adalah hanya 450 ml untuk setiap kali prosedur.
- c. Selepas prosedur, pengamal perlulah memantau pendarahan agar tidak melebihi 15 minit. Pelanggan yang disyaki mengalami pendarahan yang berpanjangan perlu dirujuk kepada pegawai perubatan secepat mungkin selepas langkah bersesuaian untuk mengawal pendarahan tersebut diambil (contohnya menggunakan *pressure bandage*).
- d. Semua pelanggan yang telah menjalani bekam basah perlu dipantau selama sekurang-kurangnya 15 minit selepas prosedur. Pengamal juga perlu mengenal pasti pekerjaan pelanggan tersebut kerana sekiranya risiko pengsan (selepas bekam darah) boleh memudaratkan atau membahayakan nyawa pelanggan atau orang lain, (contohnya pemandu kapal terbang, pemandu bas dan doktor bedah), pelanggan tersebut hendaklah dinasihatkan untuk tidak bekerja untuk lebih kurang 12 jam. Ini amat penting terutamanya apabila jumlah darah yang dikeluarkan/dibuang adalah maksimum (450 ml).

#### 5.6. Merujuk pelanggan

- a. Sekiranya berlaku kegagalan fungsi kardiorespiratori, bantuan perubatan kecemasan perlulah dihubungi (contohnya 999, Ambulans St. John's)
- b. Rujuk pelanggan kepada pusat penjagaan kesihatan yang berdekatan terdekat sekiranya berlaku sebarang komplikasi atau kesan sampingan. Sertakan maklumat yang lengkap mengenai prosedur yang dijalankan dan komplikasi atau kesan sampingan yang berlaku.
- c. Langkah-langkah yang sewajarnya perlu diambil sementara menunggu ketibaan bantuan perubatan (contohnya memberikan rawatan asas pertolongan cemas, atau dapatkan bantuan orang ramai).

## 6. Dokumentasi

- 6.1. Pastikan bilangan, jenis cawan yang digunakan dan tempat aplikasi peralatan bekam direkodkan.
- 6.2. Anggaran jumlah darah yang dikeluarkan/dibuang semasa bekam basah perlu didokumenkan dengan jelas.
- 6.3. Pelanggan yang menjalani rawatan bekam perlu dipantau untuk sebarang komplikasi atau kesan sampingan yang mungkin berlaku dan langkah sewajarnya yang telah diambil perlu direkodkan.
- 6.4. Dapatkan keizinan pelanggan sebelum rawatan dimulakan. Pesakit perlulah kompeten untuk memberi keizinan. Untuk pesakit dibawah umur (umur 18 ke bawah) dan kurang upaya mental, dapatkan keizinan untuk rawatan daripada penjaga atau waris terdekat.

## 7. Fasiliti Amalan

- 7.1. Setiap fasiliti amalan perlu mempunyai bilik khas untuk rawatan yang dilengkapi dengan sebuah katil rawatan, troli peralatan dan bekas sampah yang sesuai (rujuk lampiran 3: Rajah 3, 4, 5 dan 6). Pengasingan sisa klinikal perlu dilakukan menggunakan beg sisa berdasarkan kod warna yang telah ditetapkan (rujuk pada Garis Panduan Mengurus Sisa Klinikal di Malaysia, Jabatan Alam Sekitar, 2009).
- 7.2. Bilik rawatan perlu mempunyai pencahayaan dan pengudaraan yang mencukupi.
- 7.3. Satu jadual berkala pencucian perlu diadakan dan dipatuhi untuk memastikan persekitaran sentiasa bersih dan selamat
- 7.4. Satu cara mengurus tumpahan cecair, linen yang tercemar dan pembuangan sisa klinikal dan bahan tajam perlu diadakan (rujuk lampiran 2).

## 8. Kesimpulan

Bekam adalah satu kaedah rawatan PT&K yang invasif dan berpotensi untuk menyebarkan penyakit berjangkit. Oleh yang demikian adalah menjadi suatu keperluan untuk membangunkan satu garis panduan yang dapat membantu pengamal bekam menjalankan amalan bekam yang baik dan menyediakan fasiliti yang sesuai untuk mengurangkan risiko penyebaran penyakit berjangkit tersebut. Garis panduan ini juga menggalakkan semua pengamal untuk mengamalkan kod etika dan kod amalan yang baik dan mengekalkan tahap profesionalisma perubatan yang tinggi. Adalah menjadi suatu harapan dengan adanya garis panduan ini keselamatan dan kesejahteraan kedua-dua pelanggan dan pekerja kesihatan adalah terjamin.

## Lampiran 1: Kaedah Pensterilan dan Disinfeksi

### Kaedah Pensterilan

Pensterilan stim merupakan kaedah yang paling banyak digunakan bagi perkakas dan peralatan yang diperbuat daripada besi. Kaedah ini tidak toksik, murah, memusnahkan kulat dan pantas jika digunakan menurut arahan pengeluar (contohnya masa, suhu, tekanan, pembungkusan, saiz peralatan dan penempatan peralatan). Pensterilan stim hanya berkesan sepenuhnya apabila tiada udara, sebaiknya pada 100% stim tepu. Tekanan sahaja tidak mempunyai pengaruh pada pensterilan, tetapi berfungsi sebagai satu cara untuk mencapai suhu tinggi yang diperlukan.

Suhu dan masa pensterilan yang disyorkan untuk stim di bawah tekanan, dan untuk haba kering, ditunjukkan di dalam jadual di bawah.

Kaedah pensterilan yang dicadangkan	
* Stim di bawah tekanan (contohnya autoklaf, periuk tekanan) Tekanan diperlukan: => 15 paun per inci persegi (101 kilopascal)	
<b>Suhu</b> 115°C 121°C 126°C 134°C	<b>Masa</b> 30 minit 15 minit 10 minit 3 minit
* Haba kering (contohnya oven elektrik)	
<b>Suhu</b> 160°C 170°C 180°C	<b>Masa</b> 120 minit 60 minit 30 minit

Peralatan yang diperbuat daripada getah atau plastik yang tidak boleh menahan suhu yang tinggi pada autoklaf boleh disterilkan secara kimia, pada kepekatan yang sesuai dan pastikan masa rendaman yang mencukupi (contohnya 6% hidrogen peroksida stabil selama enam jam).

Perlu diambil perhatian bahawa mendidihkan jarum di dalam air tidak mencukupi untuk pensterilan, begitu juga merendam dalam alkohol, memandangkan kaedah-kaedah ini tidak memusnahkan spora bakteria yang resistan atau sesetengah virus.

## Kaedah Pembasmian Kuman

Tahap pembasmian kuman yang tinggi boleh dicapai apabila peralatan dididihkan selama 20 minit. Ini merupakan kaedah paling mudah dan boleh dipercayai untuk membunuh kebanyakan mikroba patogenik, termasuk HIV, apabila peralatan pensterilan tiada. Pendidihan hanya digunakan apabila pensterilan dengan stim atau haba kering tiada. Virus Hepatitis B dibunuh dengan pendidihan selama beberapa minit; HIV, yang sangat sensitif pada haba, juga dibunuh dengan pendidihan selama beberapa minit. Namun, untuk memastikan keberkesanan dalam membasmi kuman, pendidihan hendaklah diteruskan selama 20 minit.

Disinfektan kimia digunakan untuk peralatan sensitif haba yang boleh rosak pada suhu tinggi. Kebanyakan disinfektan hanyalah efektif terhadap sebahagian mikroorganisma dan kadar pemusnahan mikroorganisma oleh disinfektan-disinfektan ini adalah berbeza-beza. Semua peralatan yang perlu dibuka dan direndam sepenuhnya dalam disinfektan. Pastikan peralatan yang telah dinyahkuman dibilas dengan air bersih supaya peralatan ini tidak tercemar semula. Disinfektan kimia adalah tidak stabil dan penguraian bahan kimia boleh berlaku. Disinfektan kimia juga adalah mengakis dan merengsakan kulit. Pakaian pelindung mungkin diperlukan. Tidak boleh bergantung kepada disinfektan kimia sepenuhnya seperti mana pendidihan atau pensterilan. Disinfektan kimia termasuklah:

- Agen berasaskan klorin contohnya peluntur
- Larutan akueus 2% glutaraldehid
- 70% etil atau isopropyl alkohol

(Sumber: WHO - GPA/TCO/HSC/95/16 p.16 dan WHO AIDS Siri 2, Edisi Kedua, p.3, 1989.)

## Lampiran 2: Amalan Baik Langkah Berjaga-jaga dalam Perkhidmatan Kesihatan

\* *Standard Precautions. Cawangan AIDS/STI, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2002.*

### AMALAN BAIK LANGKAH BERJAGA-JAGA

Amalan baik langkah berjaga-jaga ini melibatkan cara kerja bagi mengelakkan pendedahan secara terus kepada darah dan sebarang cecair badan, serta untuk melindungi diri dari *needle stick injuries and exposures to mucous membranes*. Amalan kawalan penyakit berjangkit termasuklah:

#### 1. *Hand washing*

*Hand washing* merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mengurangkan/membuang mikro-organisma patogenik sementara daripada tangan kaki tangan kesihatan, dan merupakan satu faktor utama dalam pengurusan pesakit HIV/AIDS. Semua kaki tangan kesihatan perlu sentiasa mengamalkan kebersihan tangan mengikut standard yang telah ditetapkan,;

- Sebelum dan selepas pengendalian pesakit
- Apabila tangan terkena darah dan/atau cecair badan
- Selepas membuka sarung tangan
- Sebelum dan selepas prosedur dalam rawatan pesakit

Berikut adalah teknik *hand-washing* yang disarankan, seperti dalam rajah 1.



Palm to palm.



Right palm over left hand and vice versa.



Palm to palm, fingers interlaced.



Back of finger to opposing palms with fingers interlocked.



Rotational rubbing of right palm with thumb clasped in left palm and vice versa.



Rotational rubbing, with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.

Rajah 1: Teknik *hand-washing*.

**2. Penggunaan peralatan perlindungan diri (*Personal Protective Equipment-PPE*), iaitu sarung tangan, *mask*, *goggles*, pelindung muka dan gaun.**

**a. Sarung tangan**

- Sarung tangan steril perlu digunakan untuk semua prosedur pembedahan dan invasif
- Sarung tangan getah pakai buang perlu digunakan apabila terdedah kepada darah, cecair badan, rembesan, membran mukosa, kulit yang telah luka, bahan kumuh dan peralatan yang tercemar
- Sarung tangan mesti cepat dibuka dan dibuang selepas menyentuh bahan tersebut di atas
- Sarung tangan perlu ditukar sekiranya melakukan prosedur baru atau ketika merawat pesakit yang berbeza
- Sarung tangan perlu ditukar dan dibuang selepas setiap prosedur
- Tangan dibasuh setiap kali selepas sarung tangan dibuka

**b. *Mask*, *goggles* atau pelindung muka**

*Mask*, *goggles* atau pelindung muka harus digunakan untuk melindungi membran mukosa pada mata, hidung dan mulut perawat; terutama sekali ketika menjalankan prosedur yang berkemungkinan melibatkan percikan darah, cecair badan, rembesan dan bahan kumuh. Contoh prosedur yang mungkin menyebabkan percikan adalah seperti *irrigation* dan *suction*, menyambut kelahiran bayi dan prosedur rawatan pergigian.

**c. Apron plastik/gaun**

Apron atau gaun baru perlu dipakai untuk setiap pesakit baru yang dirawat. Ia adalah perlu untuk mengelakkan pakaian kaki tangan kesihatan daripada terkena atau dicemari dengan darah dan sebagainya ketika menjalankan prosedur yang mungkin menyebabkan percikan bahan-bahan tersebut.

**3. Penggunaan peralatan pakai buang dan pengendalian aktiviti pembersihan, pesterilan dan pembasmian kuman peralatan-peralatan yang digunakan dalam rawatan.**

**4. Pengurusan sisa dan tumpahan klinikal serta *Housekeeping* yang betul**

**a. *Housekeeping* yang betul**

- Jadual pembersihan berkala perlu diadakan dan dipatuhi untuk memastikan persekitaran sentiasa bersih dan selamat

**b. Pengendalian sisa dan tumpahan klinikal**

- Sebarang tumpahan perlu ditangani dengan segera
- Sarung tangan getah pakai buang perlu digunakan sepanjang prosedur pengendalian tumpahan tersebut
- Penggunaan but getah dan sarung kasut plastik pakai buang adalah digalakkan sekiranya kawasan yang terlibat adalah besar

- Gunakan *chloride granules* ke atas tumpahan tersebut, biarkan selama 5-10 minit. Sekiranya tumpahan yang banyak berlaku, bolehlah menggunakan bahan mudah serap yang bersesuaian untuk menutup tumpahan tersebut.
- Tumpahan tersebut perlu dilap menggunakan kertas tisu atau sebarang bahan mudah serap yang bersesuaian. Elakkan sentuhan secara langsung antara tangan (bersarung tangan) dengan tumpahan tersebut.
- Kawasan tersebut perlu dimop menggunakan *Sodium hypochlorite* (Chlorox)\* 1:100.
- Untuk tumpahan yang besar penggunaan mop adalah lebih sesuai berbanding kertas tisu, tetapi mop tersebut perlulah dinyah kuman menggunakan *sodium hypochlorite* dan dibilas sehingga bersih.
- Serpihan kaca yang pecah perlu disapu dengan penyapu dan dibuang ke dalam *sharps bin*.
- Semua peralatang yang digunakan dalam pengendalian tumpahan perlu dibasmi kuman.

#### 5. Pengurusan linen yang telah tercemar.

- a. Semua kaki tangan yang mengendalikan linen yang digunakan di wad perlu menggunakan sarung tangan getah pakai buang dan *mask* sepanjang masa bertugas. Pengendalian linen adalah apabila perlu sahaja dan tidak dibenarkan melakukan pengasingan.
- b. Linen kotor perlu diletakkan di dalam beg kain kotor di tempat tersebut.
- c. Linen kotor yang diresapi dengan darah atau cecair badan perlu diletakkan ke dalam beg kain kotor yang bersesuaian dan berlabel *biohazard*.

#### 6. Pengurusan sisa tajam dan sisa yang mengandungi agen penyakit berjangkit.

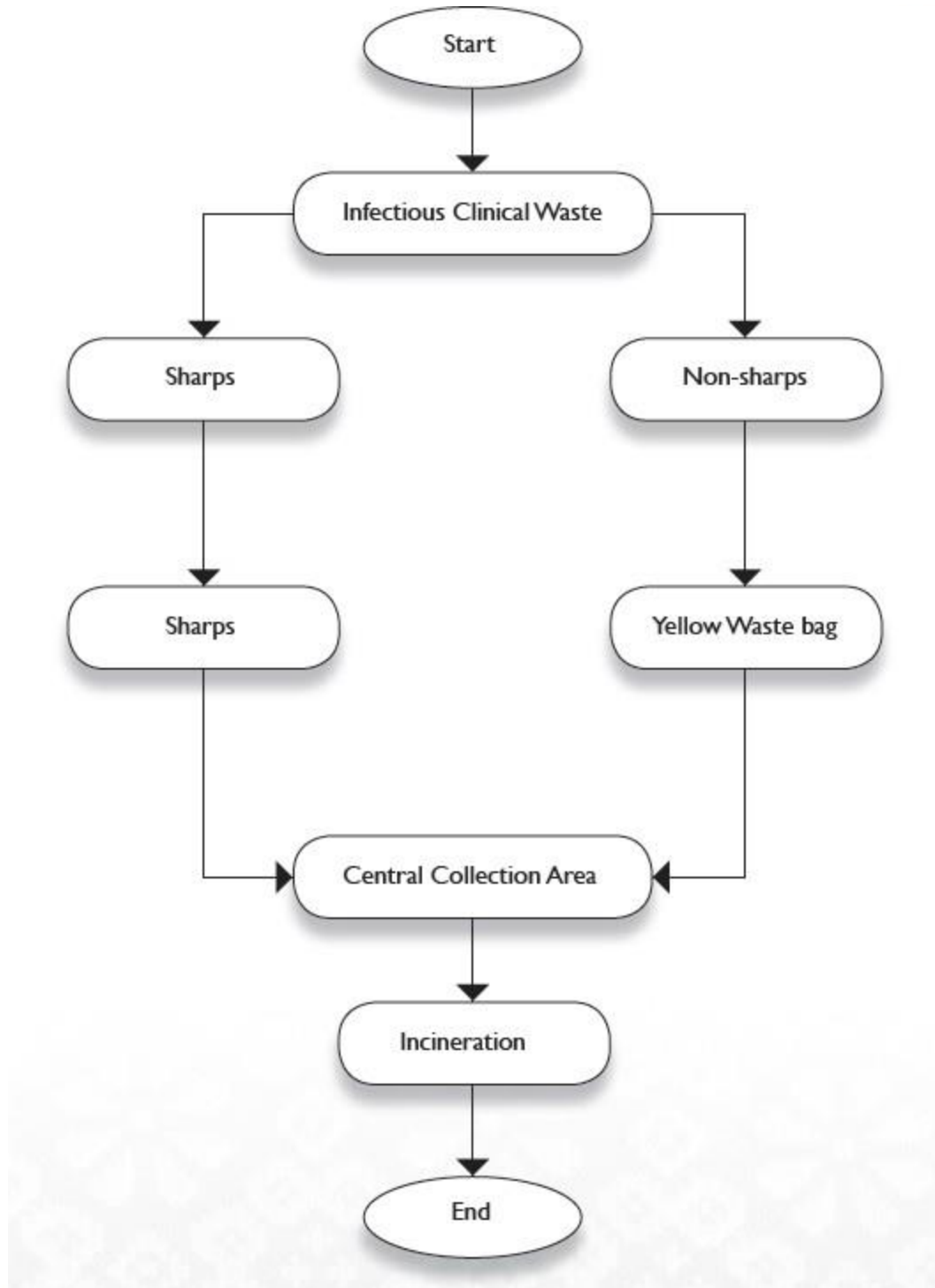
##### a. Pengurusan sisa tajam

- *Sharps container* perlulah diletakkan di ruang kerja yang berkaitan
- Jarum tidak boleh dicabut daripada picagari, ditutup semula, dibengkokkan, atau dipatahkan menggunakan tangan.
- Sisa tajam (jarum, skalpel, pisau, pencukur, set intravena, serpihan kaca dan ampul) perlulah diambil menggunakan forsep dan dibuang ke dalam *sharps container*.
- Kandungan *sharps container* tidak boleh melebihi satu pertiga penuh sebelum ia dibuang.

##### b. Pengurusan sisa yang mengandungi agen penyakit berjangkit

- Sisa yang dicemari darah atau sebarang produk darah (termasuklah beg darah) dan kain *dressing* yang tercemar perlu dibuang ke dalam beg plastik berwarna kuning, dan pastikan tiada kebocoran pada beg tersebut.
- Bahan kumuh dan cecair badan yang lain perlulah dibuang terus ke dalam tandas atau *sluice* yang berhubung terus dengan sistem kumbahan.

### Lampiran 3: Pengendalian Sisa Klinikal



Rajah 2: Carta alir pengurusan sisa klinikal.

\* *Standard Precautions. Cawangan AIDS/STI, Kementerian Kesihatan Malaysia, 2002.*



Rajah 3: Contoh tong sampah sisa klinikal dengan beg plastik kuning.



Rajah 4: Contoh sharps bin.



Rajah 5: Contoh beg plastik hitam untuk sisa/sampah biasa.



Rajah 6: Contoh beg plastik biru (sisa yang perlu melalui proses autoklav atau untuk pengendalian peralatan).

## Lampiran 4: Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974 (Akta 127)

### Seksyen 24 – Sekatan mengenai pencemaran tanah.

(1) Melainkan jika dilesen, tiada seorang boleh mencemar atau menyebabkan atau membenarkan dicemarkan mana-mana tanah atau permukaan mana-mana tanah dengan melanggar syarat-syarat yang boleh diterima yang ditentukan di bawah seksyen 21.

(2) Walau apapun keluasan seksyen-kecil (1), seseorang hendaklah disifatkan sebagai mencemar sesuatu tanah atau permukaan sesuatu tanah jika –

(a) ia meletakkan apa-apa benda samada cecair, pepejal atau gas di dalam atau di atas mana-mana tanah atau di sesuatu tempat di mana benda itu boleh masuk ke dalam mana-mana tanah; atau

(b) ia mengadakan di atas mana-mana tanah suatu tempat melonggok sampah-sarap, tempat membuang kotoran, tempat membuang tanah dan batu-batu, tempat meletakkan enap-cemar, lobang pancitan buangan atau dengan cara lain menggunakan tanah untuk tempat melupuskan atau tempat melonggok buangan pepejal atau cecair sehingga mencela atau mengganggu manusia atau mengganggu air di bawah tanah atau menjadi mudarat kepada apa-apa kegunaan berfaedah akan tanah atau permukaan tanah itu.

(3) Seseorang yang melanggar seksyen-kecil (1) adalah melakukan suatu kesalahan dan boleh dikenakan denda tidak lebih daripada satu ratus ribu ringgit atau penjara selama tempoh tidak lebih daripada lima tahun atau kedua-duanya dan denda tambahan tidak lebih daripada satu ribu ringgit sehari bagi tiap-tiap hari kesalahan itu diteruskan selepas disampaikan kepadanya suatu notis yang diberi oleh Ketua Pengarah menghendakinya memberhentikan perbuatan yang dinyatakan di dalamnya itu.

[Pin. Akta A935 : s. 12]

## Lampiran 5: Kad Rawatan Bekam

<b>KAD RAWATAN BEKAM</b>			
PUSAT RAWATAN : _____			
Maklumat umum			
Nama		No. MyKad	
Alamat		Umur	Jantina
Poskod		Bangsa	
Negeri		Bandar	
Pekerjaan		No.Tel.	
Sejarah Pelanggan			
<i>Tandakan (/) pada ruang yang berkenaan</i>			
Masalah terkini		Sejarah perubatan dan pembedahan	
		<input type="checkbox"/> Kending manis	
		<input type="checkbox"/> Darah tinggi	
		<input type="checkbox"/> Sakit jantung	
		<input type="checkbox"/> Kanser atau ketumbuhan	
		<input type="checkbox"/> Vena varikos	
		<input type="checkbox"/> Deep vein thrombosis	
		<input type="checkbox"/> Masalah pendarahan	
		<input type="checkbox"/> Patah tulang (nyatakan tempat): _____	
		<input type="checkbox"/> Pembedahan (nyatakan tempat): _____	
<input type="checkbox"/> Lain-lain (nyatakan): _____			
Sejarah Rawatan			
<i>Tandakan (/) pada ruang yang berkenaan</i>			
Jenis Rawatan yang Diterima	Ya	Tidak	Nyatakan jenis rawatan/ubat-ubatan yang diterima
Perubatan moden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perubatan tradisional dan komplementari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ubat-ubatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Penilaian Pelanggan

Pemeriksaan Fizikal:

Berat: \_\_\_\_\_ kg

### Kesimpulan

### Pelan Rawatan

Jenis Bekam (/):

Bekam kering

Bekam basah

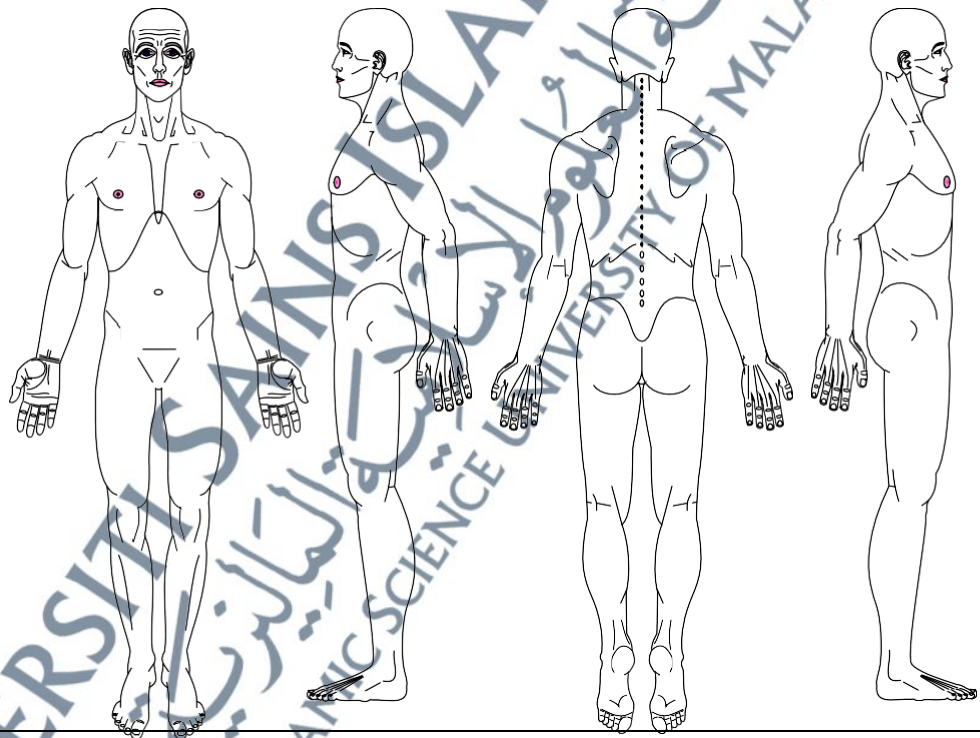
Tempat aplikasi: (sila tandakan dalam rajah disebelah)

Bilangan cawan yang digunakan:

\_\_\_\_\_

Anggaran darah yang dikeluarkan/ dibuang:

\_\_\_\_\_ mL



Komplikasi dan kesan advers

Rujukan

Pelan rawatan susulan

Nama pengamal

Tandatangan

Tarikh

## Lampiran 6: Borang Keizinan Rawatan

### BORANG KEIZINAN PERUBATAN BEKAM

Sila baca maklumat ini dengan teliti. Rujuk kepada pengamal anda jika terdapat perkara yang tidak anda fahami

#### Apakah bekam?

Bekam merupakan satu bentuk perawatan yang menggunakan gelas yang dilekatkan di atas kulit secara vakum. Terdapat dua jenis bekam iaitu bekam kering dan bekam basah. Bekam basah melibatkan pengeluaran darah daripada kulit di kawasan yang dibekam.

#### Adakah bekam selamat?

Secara amnya amalan berbekam adalah sangat selamat. Kejadian kesan sampingan yang serius adalah amat jarang berlaku.

#### Adakah bekam mempunyai kesan sampingan?

Anda perlulah mengetahui bahawa :

- Keadaan pening kepala selepas rawatan boleh terjadi kepada sebilangan kecil pesakit, dan sekiranya ia berlaku, anda dinasihatkan supaya tidak memandu kenderaan;
- Akan terdapat kesan lebam pada kawasan yang dibekam;
- Anda mungkin merasa sakit ketika rawatan dijalankan;
- Kulit anda mungkin melepuh sekiranya udara didalam gelas dikeluarkan dengan kaedah yang melibatkan pembakaran;
- Bagi pesakit yang mempunyai masalah darah lambatmembeku, boleh berlaku pendarahan yang banyak. Oleh itu anda dinasihatkan memberitahu pengamal tentang masalah kesihatan anda.
- Simptom-simptom kesan sampingan tersebut mungkin akan menjadi lebih teruk. Anda perlulah memberitahu pengamal dengan segera. Walau bagaimanapun, simptom-simptom tersebut tidak semestinya memudaratkan pesakit.
- Sesetengah pesakit juga berkemungkinan pitam, terutamanya bagi pesakit yang menjalani rawatan kali pertama

#### Peringatan kepada Wanita Hamil :

Semua pesakit wanita mestilah memberitahu doktor sekiranya mereka tahu ataupun sekadar mengesyaki bahawa diri mereka hamil. Ini kerana sesetengah kaedah terapi yang digunakan mungkin membawa risiko keguguran.

Adakah terdapat maklumat-maklumat lain yang perlu dimaklumkan kepada pengamal?

Selain daripada maklumat perubatan yang biasa, adalah amat penting bagi anda memberitahu pengamal sekiranya anda : ( sila tanda yang berkaitan)

	Ya	Tidak
Mempunyai penyakit berjangkit		
Menghidap kanser atau ketumbuhan		
Mengalami masalah pendarahan		
Mengambil ubat pencairan darah "anti-coagulants" atau sebarang ubat-ubatan		
Mengalami masalah <i>deep vein thrombosis(DVT)</i>		

#### PERAKUAN KEIZINAN

Saya faham bahawa saya boleh bertanya sebarang soalan berkenaan rawatan saya sebelum menandatangani borang ini. Saya juga bebas untuk menarik balik keizinan yang saya berikan bagi memberhentikan penyertaan saya ke atas prosedur-prosedur ini pada bila-bila masa. Dengan pengetahuan ini, saya secara sukarelanya bersetuju untuk menjalani prosedur-prosedur dia atas. Saya juga memahami bahawa satu rekod perkhidmatan kesihatan saya akan disimpan. Rekod ini adalah sulit dan tidak akan didedahkan kepada sesiapa melainkan sekiranya ia diarahkan oleh wakil saya, ataudiri saya sendiri, atau sebarang cara lain yang dibenarkan atau atas arahan mahkamah.

Tandatangan : .....

Nama Penuh : .....

No. Kad Pengenalan : .....

Tandatangan Pengamal : .....

Nama Pengamal: ..... Tarikh : .....

## Lampiran 7: Peralatan Bekam



Rajah 7: Contoh perlatan bekam moden.



Rajah 8: Contoh herba yang biasa diberikan kepada pelanggan selepas rawatan bekam.



Rajah 9: Set bekam yang diperbuat daripada buluh.



Rajah 10: Set bekam tradisional.



Rajah 11: Set kaca tradisional dan scarificator.



Rajah 12: Cawan bekam kaca dengan tiub penyedut.



Rajah 13: Peralatan bekam yang dibuat daripada tanduk.



Rajah 14: Set bekam tradisional.

## Rujukan:

1. The Canon of Medicine by Avicenna. Adapted by Laleh Bakhtiar. Great Books of the Islamic World, 1999.
2. Cupping: A Practice of The Prophet & A Miraculous Way of Treatment. Compiled by Shihab Al-Badry Yasin. Minhaj An-Nubuwwah Bookstore, 2005.
3. Medicine of the Prophet. Translated by Penelope Johnstone. The Islamic Texts Society, 1998.
4. The Traditional Healer's Handbook, a Classic Guide to the Medicine of Avicenna. Hakim G.M. Chisti. Healing Arts Press, 1988.
5. Rawatan Umum Dalam Perubatan Ibn Sina. Dr. Mohd Hilmi B. Abdullah. Pustaka Hilmi, 2007.
6. Standard Precautions. AIDS/STI Section, Ministry of Health, 2002.
7. JL Turk, Elizabeth Allen. Bleeding and Cupping. Annals of the Royal College of Surgeons of England (1983). Volume 65.
8. Dr. Nurdeen Deuraseh. Health and Medicine in the Islamic Tradition Based on the Book of Medicine (Kitab Al-Tibb) of Sahih Al-Bukhari. JISHIM, 2006.
9. Jong-In Kim, Myeong Soo Lee, Dyong-Hyo Lee, Kate Boddy, Edzard Ernst. Cupping for Treating Pain: A Systematic Review. Evidence-base Complementary and Alternative Medicine (eCAM) Advance Access published online, May 2009.
10. Kalleem Ullah, Ahmed Younis, Mohamed Wali. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health Promotion. The Internet Journal of Alternative Medicine, 2007. Volume 4, number 1.
11. Khosro Farhadi, David C. Schwebe, Morteza Saeb, Mansour Choubsaz, Reza Mohammadi, Alireza Ahmadi. The Effectiveness of wet cupping for nonspecific low back pain in Iran: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine, January 2009. Volume 17, issue 1.
12. Andreas Michalsen, Silke Bock, Rainer Ludtke, Thomas Rampp, Marcus Baecker, Jurgen Bachmann, Jost Langhorst, Frauke Musial, Gustav J Dobos. Effects of Traditional Cupping Therapy in Patients with Carpal Tunnel Syndrome: A Randomized Controlled Trial.
13. Wan Xue-wen. Clinical Observation on Treatment of Cervical Spondylosis with Combined Acupuncture and Cupping Therapies. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, 2007.
14. XY Zhang. Traditional Chinese Medicine (TCM) in the Management of General Gynaecological Disorders/Conditions. [www.womenshealthclinic.co.uk](http://www.womenshealthclinic.co.uk)
15. John Koo, Sumaira Arain. Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Dermatologic Disorders. Arch Dermatol, Nov 1998. Volume 134.
16. Edzard Ernst. Editorial – Testing Traditional Cupping Therapy. The Journal of Pain, 2009. Volume 10, No. 6.
17. Il-Suk Sohn, Eun-Sun Jin, Jin-Man Cho, Chong-Jin Kim, Jong-Hoa Bae, Ju-Young Moon, Sang-Ho Lee, Myung-Jae Kim. Bloodletting-induced cardiomyopathy: reversible cardiac hypertrophy in severe chronic anaemia from long-term bloodletting with cupping. European Journal of Echocardiography, 2008.

18. Hyo Jin Lee, Nam Hwan Park, Huan Jung Yun, Samyong Kim, Deog Yean Jo. Cupping Therapy Induced Iron Deficiency Anaemia in a Healthy Man. The American Journal of Medicine, 2008. Volume 121, No. 28.
19. Niklas Iblher, Bjoern Stark. Cupping Treatment and Associated Burn Risk: A Plastic Surgeon's Perspective. Journal of Burn Care and Research, 2007.
20. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
21. [http://www.greekmedicine.net/therapies/Hijama\\_or\\_Cupping.html](http://www.greekmedicine.net/therapies/Hijama_or_Cupping.html)
22. <http://www.itmonline.org/arts/cupping.htm>
23. <http://www.integrative-healthcare.org>
24. <http://www.unani.com/cupping.htm>
25. <http://www.ib3health.com>
26. Guidelines on the Handling and Management of Clinical Wastes in Malaysia, third edition. Department of Environment, Ministry of Natural Resources and Environment, 2009. <http://www.doe.gov.my>

## Sidang Editor:

---

**Dr. Goh Cheng Soon**

Pengarah

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Dr. Shamsaini Shamsuddin**

Ketua Penolong Pengarah Kanan

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Dr. Rimah Melati Abd Ghani**

Ketua Penolong Pengarah Kanan

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

**Dr. Nur Hidayati Binti Abdul Halim**

Ketua Penolong Pengarah Kanan

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## Pengarang/Terjemahan Oleh:

---

**Dr. Maznah Bt. Wazir**

Ketua Penolong Pengarah Kanan

Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari  
Kementerian Kesihatan Malaysia

# Jawatan Kuasa Terdahulu:

---

Edisi Bahasa Inggeris, 2011.

Sidang Editor:

Dr. Ramli Bin Abd. Ghani

Mr. Jaafar Bin Lassa

Dr. Shamsaini Binti Shamsuddin

Dr. Zalilah Binti Abdullah

Dr. Nur Hidayati Binti Abdul Halim

