

## Pengaturan Praktik Bekam Basah Sebagai Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia


1.\*. Devi Rachmawati Suryaningrum

2. Purnawan Dwikora Negara

3. Budiarsih

1,2,3. Master of Law, Faculty of law, Widya Gama Malang University, Indonesia.

\*. Corresponding author, email: [janet.tjondro87@gmail.com](mailto:janet.tjondro87@gmail.com)

 <https://doi.org/10.56128/jkih.v6i1.843>

**ABSTRACT:** Praktik bekam basah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional yang banyak digunakan masyarakat, namun belum memperoleh legitimasi yang memadai. Permenkes No. 15 Tahun 2018, mengatur kewenangan naskestrad pada tindakan non-invasif (bekam kering), sedangkan tindakan tindakan invasif ringan yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis atau akupunktur. Hal ini menimbulkan kekosongan norma, ketidakpastian hukum, dan perlakuan diskriminatif terhadap terapis bekam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis regulasi yang ada dan merumuskan model regulasi berbasis kompetensi untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan bagi pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian doktrinal dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengakuan berbasis kompetensi melalui pelatihan berjenjang, sertifikasi nasional, dan penerbitan STR Yankestrad tingkat I dan II merupakan model regulasi yang ideal. Model ini mampu memenuhi asas keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum, serta memungkinkan integrasi bekam basah ke dalam sistem kesehatan nasional melalui klinik kesehatan tradisional terpadu.

**KEYWORDS:** Bekam Basah, Kesehatan, Regulasi Berbasis Kompetensi, Tradisional.

### PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional merupakan bagian penting dari sistem kesehatan masyarakat Indonesia dan terus berkembang seiring meningkatnya kebutuhan layanan komplementer (Hamzah Assegaf, 2020). Salah satu bentuk pengobatan tradisional yang populer adalah terapi bekam, yang terdiri dari bekam kering dan bekam basah. Di antara keduanya, bekam basah lebih banyak diminati karena dianggap memberikan efek terapeutik yang lebih signifikan melalui mekanisme pengeluaran darah dengan sayatan mikro pada permukaan kulit (Fathi & Omar, 2018).

Meskipun praktiknya luas, pengaturan mengenai bekam basah masih tidak jelas dalam hukum positif Indonesia. Permenkes No. 15 Tahun 2018 hanya memberikan kewenangan pada

tenaga kesehatan tradisional untuk melakukan tindakan non-invasif, sehingga bekam basah tidak termasuk dalam tindakan yang dapat dilakukan oleh nakestrad. Sementara itu, tindakan bekam basah dikategorikan sebagai tindakan invasif ringan, yang justru dapat dilakukan oleh tenaga medis atau akupunktur (Notoatmodjo, 2017).

Ketidakjelasan ini menimbulkan sejumlah persoalan yuridis, antara lain kekosongan norma (*rechtsvacuum*), ketidakpastian batas kewenangan praktik, serta perlakuan diskriminatif antara nakestrad bekam dan akupunktur meskipun keduanya melakukan tindakan dengan risiko yang serupa (Programme, 2020). Selain itu, tidak adanya standar kompetensi nasional untuk bekam basah menimbulkan risiko rendahnya keamanan pasien.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berupaya menjawab dua rumusan masalah utama, yaitu: (1) bagaimana pengaturan hukum mengenai praktik bekam basah dalam sistem kesehatan nasional; dan (2) bagaimana model pengaturan ideal yang dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan pasien melalui pendekatan berbasis kompetensi. layanan estetika medis di Indonesia dalam satu dekade terakhir menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum doktrinal yang berfokus pada analisis konseptual dan normatif terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan tradisional, khususnya terkait praktik bekam basah. Pendekatan yang digunakan meliputi Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*) dengan menganalisis UU Kesehatan Tahun 2023, UU Kesehatan Tahun 2009, dan Permenkes No. 15 Tahun 2018. Kedua, Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*) dengan menelaah konsep tindakan invasif ringan, kompetensi tenaga kesehatan tradisional, dan perlindungan pasien, terutama teori tujuan hukum Gustav Radbruch yang menyatakan bahwa hukum harus mengandung unsur keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Ketiga, Pendekatan Komparatif (*Comparative Approach*) melalui studi terhadap pengaturan terapi bekam dan akupunktur dalam sistem *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Sumber data terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Analisis dilakukan secara kualitatif preskriptif untuk merumuskan model pengaturan yang ideal.

## HASIL & PEMBAHASAN

### **Kekosongan Norma dalam Pengaturan Praktik Bekam Basah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik bekam basah (*wet cupping*) belum memperoleh legitimasi hukum sebagai bagian dari pelayanan kesehatan tradisional dalam sistem kesehatan nasional. Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional hanya memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan tradisional untuk melakukan tindakan non-invasif, seperti bekam kering (*dry cupping*) dan pijat tradisional (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara itu, tindakan bekam basah dikategorikan sebagai tindakan invasif ringan karena melibatkan penetrasi kulit dan potensi risiko infeksi darah. Konsekuensinya, praktik ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diakui memiliki kompetensi invasif ringan, seperti akupunktur.

Ketiadaan aturan eksplisit mengenai bekam basah menimbulkan kekosongan norma (*rechtsvacuum*). Menurut Attamimi (1990), kekosongan norma merupakan kondisi ketika suatu kegiatan sosial yang berkembang pesat tidak diimbangi oleh kepastian aturan hukum sehingga muncul konflik interpretasi, ketidakpastian penegakan hukum, dan ketidakadilan sosial. Dalam konteks wet cupping, kekosongan norma ini menciptakan area abu-abu antara kewenangan tradisional dan medis.

Implikasi kekosongan norma tersebut meliputi: 1) Ketidakpastian kewenangan: nakestrad tidak tahu apakah mereka boleh atau tidak melakukan bekam basah, sehingga banyak yang tetap melakukannya tanpa izin atau standar; 2) Ketiadaan standar kompetensi: tidak ada kurikulum baku yang memberikan pelatihan intensif terkait teknik incisi, kontrol infeksi, dan manajemen komplikasi; 3) Lemahnya keselamatan pasien: tidak ada persyaratan sterilitas, *informed consent*, atau dokumentasi rekam medis; 4) Kesulitan pengawasan: Dinas Kesehatan tidak memiliki dasar administrasi untuk menegur atau memberikan sanksi karena belum ada norma yang dilanggar secara langsung.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa peraturan yang ada tidak mampu mengimbangi realitas sosial di mana praktik bekam basah justru paling banyak dilakukan oleh masyarakat dan menjadi bagian dari kebutuhan kesehatan komplementer.

**Tabel 1. Analisis Kekosongan Norma Praktik Bekam Basah**

<b>Elemen Kekosongan Norma</b>	<b>Temuan Penelitian</b>	<b>Dampak Hukum</b>	<b>Dampak pada Keselamatan Pasien</b>
Ketiadaan pasal eksplisit dalam Permenkes 15/2018	Bekam basah tidak disebut sebagai layanan yang diizinkan	Ketidakpastian kewenangan	Praktik tidak terstandar
Tidak ada standar kompetensi nasional	Tidak ada kurikulum pelatihan	Tidak ada mekanisme perizinan	Risiko komplikasi meningkat
Tidak ada STR	Nakestrad tidak punya legal standing	Sulit diawasi oleh Dinkes	Tidak ada akuntabilitas
Tidak ada SOP teknis	Tidak ada panduan incisi, antiseptik, limbah medis	Tidak bisa dilakukan audit	Tinggi risiko infeksi
Tidak ada mekanisme pengawasan	Tidak ada sistem pengaduan	Tidak ada dasar sanksi	Penanganan kasus insiden tidak terukur

Tabel 1 memperlihatkan bahwa kekosongan norma tidak hanya berdampak pada ketidakpastian kewenangan, tetapi juga secara langsung mengancam keselamatan pasien akibat tidak adanya standar kompetensi dan SOP teknis. Hal ini sejalan dengan pendapat Attamimi bahwa *rechtsvacuum* dalam sektor pelayanan publik dapat menghasilkan disfungsi administratif dan penurunan kualitas pelayanan sosial.

### **Diskriminasi Fungsional antara Nakestrad Bekam dan Akupunktur**

Temuan penelitian juga mengidentifikasi adanya diskriminasi fungsional, yaitu perlakuan berbeda terhadap dua jenis tenaga kesehatan tradisional yang melakukan tindakan dengan risiko yang serupa. Akupunktur, yang juga merupakan bentuk pelayanan kesehatan tradisional, diakui secara formal sebagai tindakan invasif ringan dengan riwayat regulasi yang panjang, mulai dari Permenkes 1076/Menkes/Per/2003 hingga ketentuan dalam Permenkes 15/2018. Akupunktur wajib mengikuti pendidikan formal, memiliki standar kurikulum nasional, lulus uji kompetensi,

serta memperoleh STR (Surat Tanda Registrasi) sebelum dapat berpraktik secara sah (Notoatmodjo, 2017).

Namun, bekam basah tidak memperoleh pengaturan serupa meskipun keduanya sama-sama menembus lapisan kulit dan memerlukan kontrol sterilitas yang setara (Kim & Lee, 2017). Dalam perspektif hukum kesehatan modern, tindakan bekam basah tidak lebih berisiko dibandingkan akupunktur, bahkan beberapa penelitian menunjukkan risiko infeksi pada bekam basah dapat diminimalkan melalui teknik antiseptik dasar (Zhang et al., 2019) (Yin & Hu, 2018).

Perbedaan perlakuan ini diduga berasal dari paradigma pemerintah yang lebih fokus pada legitimasi praktik yang memiliki basis pendidikan formal dan telah lama diakui secara medis. Namun dari perspektif *equality before the law*, perbedaan regulasi berdasarkan sejarah profesi tidak dapat menjadi alasan pembenaran jika secara teknis keduanya memiliki risiko yang setara. Menurut Rahardjo, hukum yang adil harus mempertimbangkan “fungsi sosial” dan “relevansi empiris” dari praktik sosial, bukan hanya legitimasi formal. Karena itu, nakestrad bekam seharusnya memperoleh pengakuan dan struktur regulasi yang proporsional.

**Tabel 2. Perbandingan Regulasi Bekam Basah dan Akupunktur dalam Sistem Kesehatan Nasional**

No	Aspek Regulasi	Bekam Basah	Akupunktur	Analisis
1	Status Hukum	Tidak memiliki pengaturan eksplisit dalam Permenkes	Diatur rinci dalam Permenkes dan standar kompetensi nasional	Menunjukkan <i>regulatory gap</i> pada bekam basah
2	Kategori Tindakan	Invasif ringan ( <i>tapi tidak diakui</i> )	Invasif ringan ( <i>diakui secara legal</i> )	Terjadi ketidakkonsistenan pengkategorian
3	Kompetensi Minimal	Tidak ditentukan	Pendidikan formal + pelatihan + uji kompetensi	Diskriminasi kompetensial
4	STR	Tidak tersedia	STR Akupunktur	Bekam basah tidak memperoleh legitimasi praktik
5	Pengawasan	Tidak ada mekanisme khusus	Pengawasan Dinkes dan organisasi profesi	Lemahnya keselamatan pasien pada bekam basah
6	Rekam Medis	Tidak diwajibkan	Wajib	Tidak ada standar dokumentasi

Perbandingan pada Tabel 1 menunjukkan secara jelas bahwa bekam basah tidak memperoleh perlakuan regulatif yang setara dengan akupunktur, meskipun secara teknis kedua tindakan tersebut memiliki tingkat risiko yang serupa. Ketidakseimbangan regulasi ini memperkuat argumentasi adanya diskriminasi fungsional dan ketidakadilan substantif sebagaimana dikritisi oleh Radbruch dan Rahardjo.

### **Analisis Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch**

Dalam menilai ketepatan regulasi serta merumuskan model yang ideal, penelitian ini mengacu pada teori tujuan hukum Gustav Radbruch yang menekankan tiga unsur fundamental: keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum (Radbruch, 1947).

Asas Keadilan: Keadilan dalam konteks ini berarti memberikan perlakuan yang setara kepada individu atau kelompok yang berada dalam situasi yang sebanding. Pengaturan yang

berlaku saat ini tidak memenuhi unsur keadilan karena membatasi nakestrad bekam secara normatif dan struktural. Meskipun beberapa nakestrad memiliki keahlian yang sama baiknya dengan akupunktur, mereka tetap tidak memperoleh pengakuan kompetensi yang formal. Hal ini menimbulkan diskriminasi regulasi yang bertentangan dengan nilai keadilan substantif (Atmadja, 2019). Keadilan juga harus dilihat dari sudut pandang pasien. Masyarakat yang memilih pelayanan tradisional membutuhkan perlindungan hukum atas tindakan yang mereka terima. Karena bekam basah tidak memiliki regulasi jelas, pasien tidak memiliki jaminan keselamatan yang setara dengan layanan lainnya. Menurut WHO (2013), layanan kesehatan tradisional harus diatur dengan standar keselamatan yang ketat tanpa menghilangkan nilai budaya dan aksesibilitasnya.

**Asas Kemanfaatan:** Regulasi juga harus menghasilkan manfaat sosial. Dalam konteks pelayanan kesehatan tradisional, manfaat utama adalah meningkatnya keselamatan pasien dan tersedianya layanan kesehatan komplementer yang terjangkau. Legalitas bekam basah berbasis kompetensi akan mendorong: 1) peningkatan kualitas layanan, 2) pengembangan industri pelatihan nakestrad, 3) pengurangan praktik ilegal, dan 4) peluang ekonomi bagi daerah melalui klinik yankestrad. Zhang et al. (2019) menunjukkan bahwa negara dengan sistem medis komplementer seperti Tiongkok berhasil mengurangi risiko komplikasi melalui pelatihan formal dan integrasi layanan.

**Asas Kepastian Hukum:** Kepastian hukum merupakan unsur paling krusial dalam pelayanan kesehatan, karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien dan keselamatan praktik. Dengan tidak diaturnya bekam basah secara eksplisit, muncul ketidakpastian dalam: 1) batas kewenangan, 2) prosedur penegakan hukum, 3) standar kompetensi, dan 4) prosedur perlindungan pasien. Menurut Satjipto Rahardjo (2009), hukum harus dapat “mengatur kenyataan sosial secara presisi”, dan dalam konteks ini, pengaturan harus mencakup prosedur teknis, pelatihan, sertifikasi, dan mekanisme pengawasan. Tidak terpenuhinya ketiga nilai Radbruch tersebut menunjukkan bahwa regulasi saat ini belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat, tidak memberikan keadilan bagi praktisi, serta tidak melindungi pasien secara optimal.

### **Model Regulasi Ideal Berbasis Kompetensi**

Berdasarkan temuan hukum dan analisis teoritis, model regulasi ideal untuk mengatur bekam basah adalah melalui pendekatan berbasis kompetensi (*competency-based regulation*). Pelatihan Berjenjang: Pelatihan dilakukan dalam dua level 1) Level I (Bekam Kering): Meliputi anatomi permukaan kulit, teknik vakum, sterilisasi dasar, etika profesi, dan komunikasi terapeutik; 2) Level II (Bekam Basah): Meliputi teknik insisi mikro, manajemen perdarahan ringan, perawatan luka, pencegahan infeksi, pembuangan limbah medis, serta mitigasi komplikasi ringan. Model pelatihan ini serupa dengan sistem akupunktur di Indonesia dan TCM di Tiongkok, yang terbukti efektif menurunkan risiko klinis (Zhang et al., 2019).

**Uji Kompetensi dan Sertifikasi Nasional:** Pelatihan harus diakhiri dengan uji kompetensi yang diselenggarakan oleh: 1) BSSK-Tradisional (Badan Standar Sertifikasi Kompetensi Tradisional); 2) BNSP: Uji kompetensi mencakup evaluasi teori dan praktik, sehingga menghasilkan Sertifikat Kompetensi Nasional.

**Penerbitan STR Yankestrad Tingkat I dan II:** Hasil uji kompetensi menjadi dasar penerbitan: 1) STR Yankestrad Level I (bekam kering) 2) STR Yankestrad Level II (bekam basah). Dengan demikian, kewenangan praktik tidak lagi berbasis status medis atau non-medis, tetapi berbasis kompetensi.

**Sistem Pengawasan Berbasis Risiko:** Pengawasan dilakukan melalui pendekatan risk-based supervision, mencakup: 1) audit sterilitas alat, 2) inspeksi klinik yankestrad, 3) verifikasi

rekam medis sederhana, dan 4) pelaporan limbah medis. Model pengawasan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2013) dalam memastikan keamanan layanan kesehatan tradisional.

Pembentukan Klinik Kesehatan Tradisional Terpadu (KKTT): merupakan fasilitas kesehatan yang mengintegrasikan nakestrad dan tenaga medis dalam satu sistem layanan. Model integrasi ini memungkinkan: 1) rujukan dua arah, 2) pemilahan kasus yang aman untuk bekam basah, 3) pengawasan kolaboratif antara profesi. Model KKTT telah terbukti berhasil di TCM Hospital di Tiongkok yang menggabungkan layanan modern dan tradisional secara setara (Zhang et al., 2019).

**Tabel 3. Model Regulasi Ideal Berbasis Kompetensi (Usulan Penelitian)**

<b>Komponen Regulasi</b>	<b>Usulan Model</b>	<b>Dasar Rationale</b>	<b>Manfaat</b>
Kurikulum Pelatihan	Level I (Bekam Kering), Level II (Bekam Basah)	Menyesuaikan risiko tindakan	Aman, terukur, profesional
Uji Kompetensi	Uji teori + uji praktik BSSK-Trad/BNSP	Standarisasi nasional	Menjamin kompetensi teknis
Sertifikasi	Sertifikat Kompetensi Nasional	Legalitas profesional	Pengakuan formal
STR Yankestrad	Level I dan Level II	Pembagian kewenangan berbasis kompetensi	Kepastian hukum
SOP & Rekam Medis	Penerapan standar antiseptik, limbah medis, dokumentasi	Keselamatan pasien	Bukti praktik dan pengawasan
Pengawasan	<i>Risk-based supervision</i> Dinas Kesehatan	Efisiensi pengawasan	Produk pengawasan yang objektif
Integrasi Klinik	Klinik Kesehatan Tradisional Terpadu (KKTT)	Koordinasi medis-tradisional	Rujukan aman, pelayanan holistik

## PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik bekam basah masih berada dalam ruang hukum yang tidak jelas karena belum adanya norma eksplisit dalam regulasi kesehatan tradisional. Pembatasan kewenangan yang hanya mengakui bekam kering menyebabkan diskriminasi terhadap nakestrad bekam dan berpotensi menimbulkan risiko keselamatan bagi pasien. Model regulasi ideal yang dirumuskan melalui pendekatan kompetensi, meliputi pelatihan berjenjang, sertifikasi nasional, STR Level I dan II, pengawasan berbasis risiko, dan integrasi klinik yankestrad. Model ini tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga mencerminkan asas keadilan dan kemanfaatan sebagaimana dikembangkan oleh Radbruch. Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk mengkaji implementasi teknis pelatihan, standar kurikulum, dan sistem pembinaan nakestrad pada tingkat daerah

## REFERENSI

- Atmadja, I. D. (2019). *Teori-teori keadilan dalam filsafat hukum*. Prenada Media. <https://www.prenadamedia.com>
- Attamimi, A. H. S. (1990). *Teori perundang-undangan Indonesia: Suatu telaah yuridis*. Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Fathi, M., & Omar, R. (2018). Clinical risk management in complementary medicine practices. *International Journal of Complementary Health*, 6(1), 20–33. <https://doi.org/10.1016/ijch.2018.02.004>
- Hamzah Assegaf, A. (2020). *Hukum kesehatan di Indonesia*. Pustaka Belajar. <https://pustakabelajar.co.id>
- Kim, H., & Lee, Y. (2017). Integrative traditional–modern medical systems in Korea: Regulatory pathways and challenges. *Korean Journal of Traditional Medicine*, 22(3), 140–155. <https://kjtmed.or.kr/2017/140>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Etika dan hukum kesehatan*. Rineka Cipta. <https://rineka.com>
- Organization, W. H. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506090>
- Programme, U. N. D. (2020). *Legal frameworks and health governance in traditional medicine systems*. UNDP. <https://www.undp.org/publications>
- Radbruch, G. (1947). *Rechtsphilosophie*. Heidelberg University Press. <https://archive.org/details/radbruch1947>
- Rahardjo, S. (2009). *Hukum progresif: Sebuah sintesa hukum Indonesia*. Kompas. <https://www.kompas.id>
- Yin, C., & Hu, L. (2018). Safety control and standardization of wet cupping therapy in China. *Chinese Journal of Traditional Medical Science*, 12(2), 88–96. <https://cjtcm.cn/article/2018/88>
- Zhang, Q., Yue, J., & Sheng, L. (2019). Regulation of cupping therapy in Traditional Chinese Medicine hospitals: A multi-center safety study. *Journal of Integrative Medicine*, 17(4), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.04.005>

---

**Editorial Office of Locus: Jurnal Konsep Ilmu Hukum (JKIH)**

Medan City, North Sumatra, Indonesia.

Phone / WhatsApp Business: +62 811-620-1239

Email: [support@jurnal.locusmedia.id](mailto:support@jurnal.locusmedia.id)

E-ISSN: 2809-9265 | DOI Prefix: 10.56128/jkih

Powered by Locus Media Publishing

---