

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelusuran penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan metode penanganan demam pada anak masih belum banyak dilaporkan, beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1. Penelitian Terkait**

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Fever in Children: Pearls and Pitfalls</i>  Oleh : Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., & Krauss, B. S. Tahun : 2017	Telaah epidemiologi	Sebagian besar anak-anak yang demam mengalami penyakit virus ringan yang sembuh sendiri, sebagian kecil mungkin berisiko mengalami infeksi yang mengancam jiwa. Penilaian klinis sangat berbeda dari pasien dewasa. Observasi sangat penting untuk evaluasi pernapasan, sirkulasi dan tingkat kesadaran. Hasil laboratorium mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami infeksi serius.		Penelitian yang telah dilakukan bertujuan menelaah tentang epidemiologi dan pengukuran demam, arti demam dan tanda-tanda klinis terkait pada anak-anak dari berbagai usia dan dalam kondisi khusus, termasuk demam pada anak-anak dengan gangguan kognitif, demam berulang, dan demam yang tidak diketahui asalnya sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman masyarakat dalam penanganan demam anak dari perspektif sosial dan budaya di kabupaten bangka barat.
2.	<i>Managing fever in children: a national survey of parents' knowledge and practices in France</i>	Studi observasi nasional	Secara keseluruhan kesesuaian orangtua dengan rekomendasi saat ini untuk metode pengukuran suhu, ambang batas untuk		1. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan 2. Jenis penelitian kuantitatif 3. Instrumen penelitian

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Oleh : Bertille, N., Charriere, E. F., Pons, G., Chalumeau, M. Dilakukan di Prancis pada tahun : 2013		menentukan demam, dan fisik dan pengobatan sesuai dengan presentase yang tinggi yang dikaitkan dengan tingkat pendidikan orangtua yang tinggi dan HP berkonsultasi sebagai dokter anak.		yang digunakan adalah kuesioner 4. Responden penelitian dalam jumlah yang besar 5. Lokasi penelitian di Prancis  Sedangkan dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah penanganan demam oleh masyarakat di suku Jerieng dari kabupaten bangka barat dengan jumlah responden yang tidak terlalu banyak dan instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan sistem wawancara dengan jenis penelitian kualitatif.
3.	<i>Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine</i>  Oleh : Zyoud, S. H., Al-jabi, S. W., Sweileh, W. M., Nabulsi, M. M., Tabaila, M. F., Awang, R., & Sawalha, A. F. Dilakukan di Nablus, Palestina ada tahun : 2013	Jenis penelitian menggunakan survei <i>cross-sectional</i> dengan sistem wawancara kuesioner dalam mengumpulkan data dari 402 orangtua.	Semua orangtua percaya bahwa demam dapat menyebabkan salah satu efek berbahaya yang paling sering adalah kerusakan otak (38,1%). Hasil penelitian menunjukkan (65,4%) orangtua mengenali demam dengan menyentuh anak, (49,8%) orangtua menyukai spons dingin untuk menangani demam anak, faktor yang mempengaruhi frekuensi pemberian obat sebanyak (61,7%) dari instruksi dokter.		1. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Nablus, Palestina. 2. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei <i>cross-sectional</i> 3. Sistem pengumpulan data dengan wawancara kuesioner  Sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada suku Jerieng di kabupaten Bangka barat, jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sistem pengumpulan data dengan wawancara mendalam ke informan di lokasi.
4.	Pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak balita (1-5 tahun) di	Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan desain <i>cross-</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, tingkat pendidikan dan	Jenis Penelitian yang digunakan	Teknik sampel yang digunakan berupa <i>accidental sampling</i> , jumlah sampel 39

No.	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	RSU Fajar Sari rejo Medan Polonia tahun 2016  Oleh : Tiurlan Mariasima Doloksaribu, Marles Siburian. Dilakukan di RSU Fajar Sari rejo Medan Polonia pada tahun : 2016	<i>sectional</i> dan pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling	pekerjaan ibu mempengaruhi pengetahuannya dalam penanganan deam pada balita.	deskriptif korelasi, dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> , variabel yang dibahas tentang pengetahuan dan penanganan demam.	responden, lokasi penelitian di RSU Fajar Sari Rejo Medan
5.	<i>Upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit pada bayi dan anak berdasarkan konsepsi budaya</i>  Oleh : Kasnodihardjo, & Angkasawati, T. J. Dilakukan di Bantul pada tahun : 2013	Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam kepada beberapa ibu-ibu yang sedang hamil dan atau yang mempunyai bayi dan anak balita yang serta orang-orang kunci yang dipilih sebagai informan sebagai sumber terkait kesehatan ibu dan anak.	Hasil penelitian didapatkan masih adanya perhatian khusus masyarakat setempat terhadap kejadian sakit pada bayi dan anak balita yang dipercaya arena makhluk halus yang diungkapkan dengan istilah “sawan”. Secara nalar kejadian sakit pada bayi karena “sawan” kurang sesuai dengan konsepsi-konsepsi kesehatan biomedikal.		1. Lokasi penelitian berada di Gadingsari kecamatan Sunden, Bantul 2. Partisipan yang diteliti adalah ibu-ibu di Gadingsari 3. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian dengan pendekatan etnologi 4. Partisipan yang diteliti adalah kelompok ibu yang sedang hamil dan mempunyai bayi atau anak balita.  Sedangkan pada penelitian ini lokasi penelitian dilakukan di suku Jerieng kabupaten Bangka barat, partisipan yang diteliti adalah masyarakat terutama ibu yang mempunyai anak balita, desain penelitian dengan pendekata fenomenologi dan penelitian ini mengambil partisipan masyarakat terutama ibu yang berada di suku Jerieng kabupaten bangka barat.

## B. Landasan Teori

### 1. Konsep Balita

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soetjiningsih, 2014). Jadi, disayangkan apabila anak sakit maka dapat berpengaruh pada proses rumbuh kembangnya.

Periode balita jika dilihat dari periode perkembangannya yaitu terdiri dari periode bayi (lahir sampai 12 atau 18 bulan), toodler (1 sampai 3 tahun) dan prasekolah (3 sampai 6 tahun).

Periode bayi merupakan salah satu perkembangan motorik, kognitif, dan sosial yang cepat. Melalui hubungan timbal balik dengan pemberi perawatan (orangtua), bayi menetapkan dasar kepercayaan di dunia dan dasar untuk hubungan interpersonal di masa yang akan datang. Periode ini merupakan bulan pertama kehidupan yang kritis, walaupun bagian dari periode bayi, sering dibedakan dari sisi masanya karena penilaian fisik utama untuk keberadaan ekstrauterin dan penilaian psikologis orangtua.

Periode *toddler* dan prasekolah merupakan periode yang meluas dari masa anakanak mencapai peningkatan daya gerak sampai ereka masuk sekolah, yang ditandai dengan aktivitas dan penemuan yang intens. Hal ini

adalah waktu penandaan perkembangan fisik dan kepribadian. Perkembangan motorik meningkat secara stabil. Anak-anak pada usia ini mendapatkan bahasa dan perluasan hubungan sosial, belajar standar peran, meningkatkan kontrol diri dan penguasaan, mengembangkan kesadaran tentang ketergantungan dan kemandirian, dan mulai mengembangkan konsep diri (Perry dan Potter, 2010).

## **2. Konsep Penanganan Demam**

### **a. Pengertian**

Demam merupakan kondisi dimana suhu tubuh berada di atas normal. Demam menjadi alasan di balik 15-25% kunjungan ke fasilitas kesehatan dasar atau unit gawat darurat (Sudibyo, 2020).

Demam adalah keadaan suhu tubuh di atas normal sebagai akibat peningkatan pengatur suhu di hipotalamus yang dipengaruhi oleh interleukin-1. Pusat pengaturan suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik dalam keadaan sehat ataupun demam untuk mengatur keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas tubuh (Sodikin, 2012).

NAPN (*National Association of Pediatrics Nurse*) menyebutkan definisi demam bila bayi berumur kurang dari 3 bulan suhu rektal melebihi 38°C. Pada anak umur lebih dari 3 bulan suhu aksila dan oral lebih dari 38,3°C (Ferdy, 2013). Demam biasanya menjadi pertanda tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan ini menjadi tanda bahwa sistem imunitas anak berfungsi dengan baik.

(Kristianingsih dkk, 2018). Demam dapat diartikan sebagai kenaikan suhu inti tubuh hingga lebih tinggi dari 37,8°C (Barbi *et al*, 2017)

Jadi, demam merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh lebih dari 37°C dan juga menjadi respon bahwa tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang tidak diinginkan masuk ke dalam tubuh.

Menurut Marcendante *et al* (2014), demam pada ana dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Demam dengan jangka pendek yang diikuti dengan tanda dan gejala yang terkolalisir, diagnosis biasanya ditegakan melalui riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik.
2. Demam tanpa adanya tanda dan gejala yang terlokalisir, sering ditemukan ada anak yang berusia kurang dari 3 tahun, pada keadaan ini riwayat penyakit atauun pemeriksaan fisis tidak berhasil untuk menentukan penyebabnya.
3. Demam yang tidak diketahui penyebabnya (*Fever of Unknown Origin-FUO*) yaitu demam yang lebih dari 14 hari tanpa gejala yang dapat ditemukan dari riwayat penyakit, pemmeriksaan fisis dan pemeriksaan laboratorium rutin atau setelah menjalin rawat inap selama 1 minggu dan telah diadakan evaluasi.

#### **b. Etiologi**

Demam teradi karena adanya zat yang menyebabkan demam, yaitu *pirogen*. Ada 2 jenis *pirogen* yaitu *pirogen eksogen* dan *endogen*. *Pirogen eksogen* berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk

merangsang IL-1. Sedangkan *pirogen endogen* berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Za-zat *pirogen endogen* seperti *interleukin-1*, *tumor necrosis factor* (TNF), serta *interferon* (INF) (Sodikin, 2012).

Demam yang disebabkan oleh infeksi maupun non infeksi dapat memicu peningkatan *pirogen*. Diantara kedua penyebab tersebut, demam lebih sering disebabkan oleh infeksi, baik infeksi bakteri ataupun virus. Penyebab non-infeksi mencakup pengaturan kekebalan tubuh, inflamasi, dan kondisi neoplastik. Jika penyebab demam tidak dapat dikenali dari riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan fisik itu disebut dengan demam tanpa sebab (FWS) (Barbi *et al.*, 2017).

Menurut Kyle & Carman (2015) memaparkan hipertermia dapat terjadi jika sistem saraf pusat anak menjadi terganggu oleh penyakit, obat dan abnormalitas produksi panas atau stressor termal seperti ditinggalkan di mobil yang panas atau *heart stroke* akibat panas.

### **c. Mekanisme Demam**

Demam terjadi karena adanya virus dan bakteri yang masuk dalam tubuh dalam jumlah banyak. Kemudian virus dan bakteri berhadapan dengan makrofag yang akan melepaskan berbagai zat kimiawi bernama sitokin ketika serangan kuman, bakteri, atau virus yang masuk ke dalam tubuh. Berbagai sitokin seperti, *interleukin-1*, *interleukin-6* dan *tumor necrosis factor* yang disebut juga *pirogen endogen*, yang akan

meningkatkan kadar prostaglandin E2 yang dihasilkan oleh hipotalamus anterior. Hipotalamus anterior bertugas untuk mengatur suhu tubuh manusia atau sebagai termo-regulator (Arifianto & Hariadi, 2019).

#### **d. Manifestasi klinis**

Menurut Green (2013) demam memiliki karakteristik jika suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$ . Menurut Wardiyah (2016) dalam penelitiannya sebagian demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh.

Saat demam terjadi akan terlihat gejala klinis dan fase demamnya.

Ada 3 fase demam yang akan terjadi selama demam, yaitu :

##### 1. Fase I (awitan dingin atau menggigil)

Pada fase awal ini demam akan disertai dengan :

- a. Peningkatan denyut jantung
- b. Peningkatan laju dan kedalaman pernapasan
- c. Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- d. Kulit pucat dan dingin karena vasokonstriksi
- e. Merasakan sensasi dingin
- f. Dasar kuku mengalami sianosis karena vasokonstriksi
- g. Rambut kulit berdiri
- h. Pengeluaran keringat berlebihan
- i. Peningkatan suhu tubuh

##### 2. Fase II (proses demam)

Selama proses demam berlangsung akan disertai dengan :

- a. Proses menggigil hilang
  - b. Kulit terasa hangat (panas)
  - c. Merasa tidak panas (dingin)
  - d. Peningkatan nadi dan laju pernapasan
  - e. Peningkatan rasa haus dan laju pernapasan
  - f. Peingkatan rasa haus
  - g. Dehidrasi ringan sampai berat
  - h. Mengantuk, delirium, atau kejang akibat iritasi sel syaraf
  - i. Lesi mulu herpatik
  - j. Kehilangan nafsu makan (bila demam memanjang)
  - k. Kelemahan, kelelahan, dan nyeri ringan pada otot akibat katabolisme protein
3. Fase III (pemulihan)
- Saat fase pemuliihan maka akan disertai :
- a. Kulit tampak merah dan hangat
  - b. Berkeringat
  - c. Menggigil ringan
  - d. Kemungkinan mengalami dehidrasi (Sodikin, 2012)

**e. Pemeriksaan**

Menurut *International Care for Children (ICHRC)* tahun 2016 perhatikan khusus harus diberikan terhadap anak dengan demam yaitu :

1. Anamnesis

- a. Lama dan sifat demam
  - b. Ruam kemerahan pada kulit
  - c. Kaku kuduk atau nyeri leher
  - d. Nyeri kepala (hebat)
  - e. Nyeri saat buang air kecil atau gangguan berkemih lainnya (frekuensi lebih sering)
  - f. Nyeri telinga
  - g. Tempat tinggal atau riwayat bepergian dalam 2 minggu terakhir ke daerah endemis malaria
2. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum dan tanda vital
  - b. Nafas cepat
  - c. Kaku kuduk
  - d. Ruam kulit: makulopapular
  - e. Manifestasi pendarahan pada kulit: purpura, petekie
  - f. Selulitis atau pustul kulit
  - g. Cairan keluar pada telinga atau gendang telinga merah pada pemeriksaan otoskopi
  - h. Pucaat pada telapak tangan, bibir, konjungtiva
  - i. Nyeri sendi atau anggota gerak
  - j. Nyeri tekan lokal
3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah tepi lengkap: Hb, Ht, jumlah dan hitung enis leukosit, trombosit
- b. Apus darah tepi
- c. Analisis (pemeriksaan) urin rutin khusus mikroskopis
- d. Pemeriksaan foto dada (sesuai indikasi)
- e. Pemeriksaan fungsi lumbal jika menunjukkan tanda meningitis

#### **f. Diagnosis Banding**

Menurut ICHRC (2016) terdapat empat kategori utaa bagi anak demam yaitu :

1. Demam karena infeksi tanpa tanda lokal
2. Demam karena infeksi disertai tanda lokal
3. Demam disertai ruam
4. Demam lebih dari tujuh hari

#### **g. Penanganan Demam**

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan merugikan, menguntungkan karena meningkatkan kemampuan sistem imunitas atau kekebalan tubuh dalam melawan penyakit dan menurunkan kemampuan virus atau bakteri dalam memperbanyak diri. Merugian karena demam menimbulkan anak menjadi gelisah , tidak bisa tidur, selera makan dan minum menurun dan bahkan dapat menimbulkan kejang demam (Bahren, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Bong & Tan (2018), sekitar 72% partisipan yang khawatir dengan keadaan anaknya. Tiga alasan

utama kekhawatiran orangtua adalah ketidaknyamanan anak selama mengalami demam, suhu tubuh yang terus naik, dan takut dianggap sebagai urat demam. Maka dari itu demam perlu diketahui cara penanganannya. Penanganan demam pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku pemulihan kesehatan pada anak yang mengalami demam.

Penatalaksanaan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu tindakan dengan memberikan obat antipiretik sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal dan memberikan kompres (Wardiyah, 2016). Menurut Haryono (2008, dalam Suryono, 2012) memaparkan bahwa banyak orangtua yang panik bila menemui suhu anaknya diatas normal atau disebut demam. Sebagai pertolongan pertama umumnya diberikan obat penurun panas yang berbahan dasar kimia seperti golongan Paracetamol, Asam salisilat, Ibuprofen dan lain-lain. Jarang orangtua yang memberikan obat-obatan tradisional padahal obat tradisional memiliki kelebihan seperti toksitasnya relatif lebih rendah dibandingkan obat kimia sehingga relatif lebih aman bahkan tidak memiliki efek samping bila penggunaannya secara benar, kandungan obat bersifat kompleks dan organik. Selaras dengan penelitian Sirait (2014)

yang menyebutkan bahwa orangtua cenderung agresif memberikan antipiretik padahal penggunaan antipiretik yang agresif dapat menyebabkan *hepatotoxicity*.

Terapi medis umumnya bertujuan untuk mengurangi suhu menggunakan intervensi antipiretik atau intervensi nonfarmakologis. Indikasi diberikan terapi ini pada anak yang febril tidak nyaman atau tidak dapat mempertahankan peningkatan kebutuhan metabolik yang berkaitan dengan demam. Implikasi yang dapat diberikan berupa pemberian antipiretik seperti Ibuprofen dan Asetaminofen, hindari penggunaan Aspirin pada anak dan remaja, gunakan intervensi nonfarmakologis seperti balutan ringan, melepaskan selimut, menggunakan kipas, mandi air suam-suam kuku (air hangat) dan selimut pendingin. Memastikan bahwa tindakan nonfarmakologis tidak memicu enggigil atau ketidaknyamanan. Jika tindakan tersebut memicu meggigil dan ketidaknyamanan harus dihentikan segera (Kyle & Carman, 2015).

#### **h. Komplikasi**

Menurut Wardiyah (2016) memaparkan dampak dari demam pada anak antara lain dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), kekurangan oksigen dan demam di atas 42°C bisa menyebabkan kerusakakn neurologis. Anak dibawah 5 tahun (balita) terutama antara umur 6 bulan dan 3 tahun beradapada resiko kejang demam. Demam sering kali disertai dengan gejala lain seperti sakit kepala, nafsu makan menurun (anoreksia), lemas dan nyeri otot.

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan di rumah dengan memberi obat parasetamol atau ibuprofen. Memberikan asupan cairan dan kompres hangat untuk menghindari dari dehidrasi serta memberi makanan yang lunak. Pada balita yang mengalami demam terlalu tinggi atau tetap demam walaupun telah diberi obat antipiretik setelah beberapa hari maka dianjurkan segera ke dokter untuk mendapatkan penanganan demam lebih lanjut (Irmawati, 2015). Pada penelitian Marwan (2017) menyatakan bahwa kondisi demam sebenarnya tidak berbahaya. Namun, demam yang semakin tinggi dapat menyebabkan kejang demam.

**i. Faktor yang mempengaruhi pemilihan keputusan penanganan demam**

Perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak akan mempengaruhi status demam pada anak. Kesalahan dalam perilaku ibu dalam menangani demam pada anak dapat berdampak buruk pada anak seperti demam semakin meningkat bahkan menjadi kejang demam. Perilaku ibu yang baik didukung dengan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan demam (Setyani & Khusnul, 2015)

Perilaku pengobatan dan pelayanan kesehatan sangat erat kaitanya dengan respon masyarakat terhadap sakit. Respon masyarakat terhadap sakit biasanya terjadi dengan tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*noaction*), tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional dan mencari pengobatan ke fasilitas modern (Widiarti, 2016).

Masyarakat masih banya yang memilih pengobatan alternatif atau tradisional sebagai langkah untuk menyembuhkan penyakitnya disamping menggunakan penyembuhan medis. Keberadaan pengobat tradisional juga masih berguna bagi masyaraat sekitarnya. Pengobatan tradisional memiliki kemampuan tersendiri untuk penyembuhan pasiennya dengan menggunakan metode yang berbeda (Setyoningsih & Artaria, 2016)

Menurut Dinata dkk. (2014) menjelaskan bahwa fator yang mempengaruhi pencarian pengobatan seperti jarak layanan kesehatan dengan tempat tinggal pasien, mahalnya biaya pengobatan terhadap suatu penyakit, ketidakpuasan terhadap suatu penyakit dan maraknya kasus malpraktek medis akhir-akhir ini. Selain itu faktor etnik, usia dan tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh pada keputusan individu terhadap pengobatan yang dipilih.

Kepercayaan merupakan sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro dan anti. Suatu kepercayaan dapat tumbuh karena mendapat pengaruh sosial budaya dari orang-orang memiliki kepentingan sama yaitu untuk memperoleh pengobatan yang lebih murah dan efisien dengan menggunakan oat-obatan tradisional sebagai pengobatan alternatif keluarga. Faktor lain berasal dari orang ahli yang mempunyai kemampuan supranatural di tempat pengobatan tradisional tersebut (Ismail, 2015).

### **3. Kearifan lokal terkait kesehatan**

Menurut WHO (2013) mendefinisikan obat tradisional merupakan obat yang berasal dari pengetahuan, ketrampilan dan praktek berdasarkan teori, keyakinan dan pengalaman adat budaya yang berbeda yang digunakan untuk menjaga kesehatan serta mencegah, mendiagnosa, memperbaiki atau mengobati penyakit fisik maupun mental. Jika masyarakat mampu memanfaatkan pengobatan tradisional maka akses masyarakat terhadap pengobatan pada saat mengalami gangguan kesehatan semakin mudah karena disesuaikan dengan kemampuan daerah atau lokal untuk menangani masalah kesehatan.

Setiap kebudayaan lokal daerah tentunya memiliki budaya tradisi yang telah menjadi kebiasaan turun menurun dalam setiap kelompok budaya bangsa. Kebudayaan bangsa yang ada di Nusantara memiliki berbagai macam bentuk ritual-ritual tradisi kebudayaan. Hal inilah yang menjadi karakter dan ciri khas suatu daerah sebagai bentuk kekayaan dan kekhasan budaya bangsa. Menurut Situmorang & Harianja (2014) menjelaskan bahwa kearifan lokal merupakan suatu bentuk kearifan lingkungan yang ada dalam kehidupan bermasyarakat di suatu tempat maupun daerah. Dalam penelitian Lesmana dkk. (2018) dijelaskan bahwa kearifan lokal bidang kesehatan merupakan suatu keunggulan dari bangsa Indonesia yang setiap etnis yang ada memiliki kebudayaan yang berbeda-beda dan kearifan lokal yang berbeda pula.

#### **4. Teori Medeleine M. Leininger**

Teori Leininger tentang keberagaman pelayanan berdasarkan kultur dan universalitas menyatakan bahwa kasih sayang merupakan inti dari

keperawatan, dominan, karakteristik dan ciri khas keperawatan. Tujuan teori Leininger adalah menyediakan bagi klien pelayanan kesehatan spesifik secara cultural. Untuk memberikan asuhan keperawatan bagi klien dengan kultur tertentu, perawat perlu memperhitungkan tradisi kultur klien, nilai-nilai dan kepercayaan ke dalam rencana perawatan (Potter dan Perry, 2009 dalam Aini, 2018)

Menurut Leininger, ketidak mampuan memahami budaya orang lain/pasien akan menyebabkan perawatan mengalami “*cultur shock*” atau penolakan. *Culture shock* terjadi apabila seseorang memasuki/berhubungan dengan kelompok budaya yang berbeda. Seseorang tersebut akan merasa tidak nyaman, merasa tidak berguna dan mengalami disorientasi sebab adanya perbedaan nilai budaya, kepercayaan dan praktik *culture shock* mengakibatkan kemarahan. Keadaan ini dapat dihindari dengan mempelajari terlebih dahulu kebudayaan suatu tempat, individu, kelompok sebelum kita masuk ke tempat tersebut. Leininger menyebut asuhan keperawatan berbasis budaya dengan istilah asuhan budaya atau etnonursing (Aini, 2018)

Teori transkultural (*culture care diversity*/keragaman perawatan budaya dan universalitas diilustrasikan dan dijelaskan dalam “sunrise model” atau model matahari terbit. Model ini mempunyai 4 tingkatan (Basford dan Slevin, 2006; Jarosova, 2014 dalam Aini 2018) :

1. Tingkat-I. Terdiri dari 3 aspek yaitu : perawatan berdasarkan budaya, pandangan global, dimensi struktural sosial budaya. Tingkat ini merupakan pengumpulan data/informasi tentang struktur sosial dan gambaran global

budaya pasien. Data yang dikumpulkan antara lain; konteks bahasa & lingkungan, teknologi, filosofi/agama, hubungan keluarga, struktur sosial, nilai budaya, politik, sistem hukum, ekonomi, pendidikan.

2. Teknik-II. Sebagai tambahan informasi dari tingkat-I untuk menentukan situasi dimana klien berada, apakah dia sendirian, dengan keluarga dalam kelompok atau dalam lembaga sosial budaya. Pada tingkat ini, perawat melakukan pengkajian tentang apakah pasien hidup sendiri, apakah pasien hidup bersama keluarga, apakah pasien hidup dalam kelompok, apakah pasien hidup dalam lembaga.
3. Tingkat-III. Berisi tentang perlunya mengenal keberadaan klien dalam nilai & sistem kesehatan, kepercayaan, perilaku dalam kelompok, peranan profesi keperawatan dalam sistem kesehatan. Pada tingkat ini, perawat melakukan pengkajian tentang nilai kesehatan, sistem kesehatan, kepercayaan, perilaku kelompok, peran perawat.
4. Tingkat-IV. Merupakan kegiatan perencanaan dan implementasi dari kegiatan keperawatan. Terdiri dari 3 model kegiatan : Maintenance, Negosiasi dan Restructuring.
  - a. Maintenance atau preservasi asuhan kultural

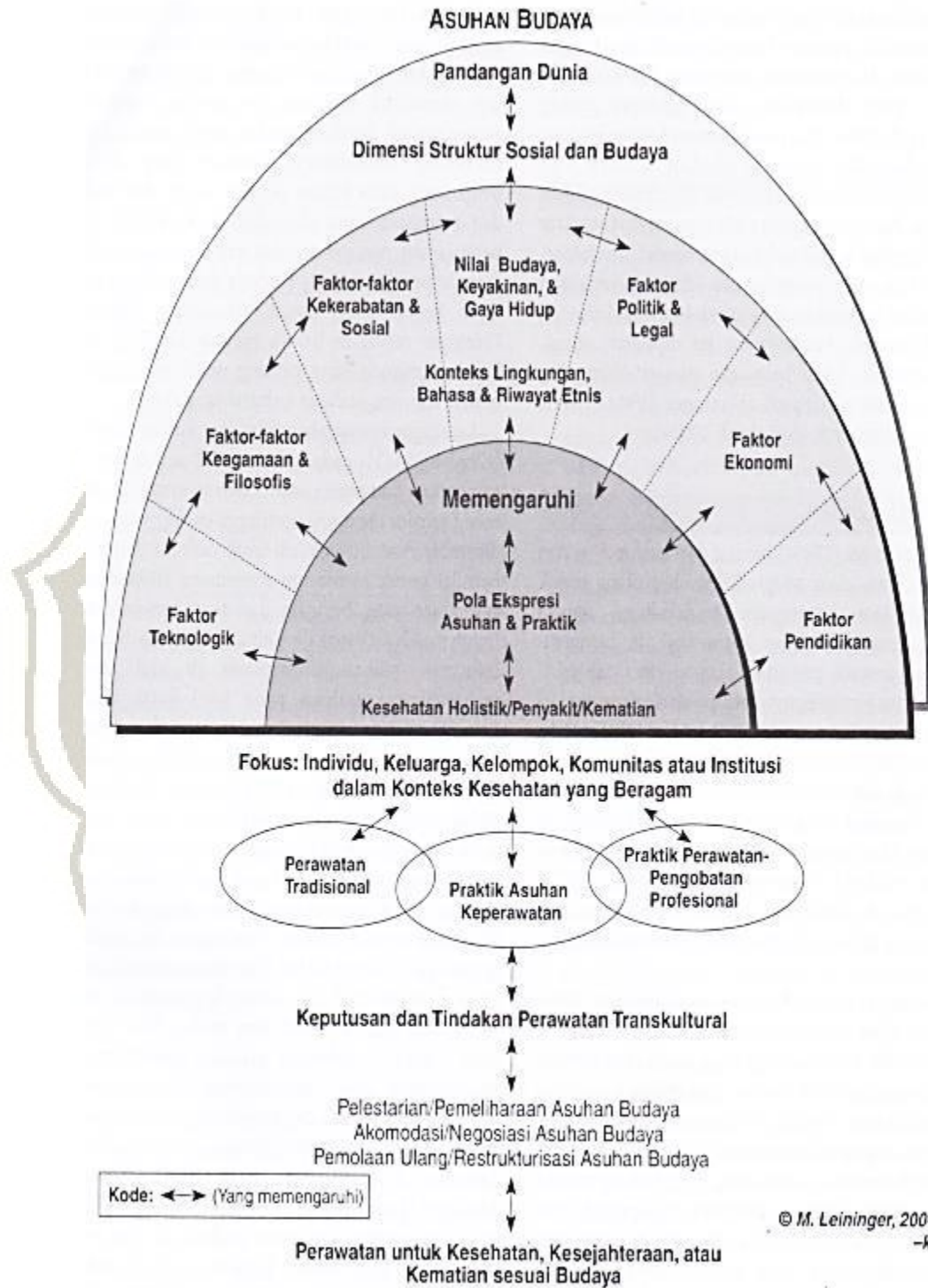
Preservasi asuhan kultural berarti bahwa keperawatan melibatkan penghargaan yang penuh terhadap pandangan budaya dan ritual pasien dan kerabatnya. Kegiatan yang dilakukan berupa: pemberian bantuan, dukungan untuk pemulihan dan mempertahankan kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan menghadapi kematian.

b. Negosiasi/adaptasi asuhan kultural

Adaptasi asuhan kultural melibatkan negosiasi dengan pasien dan kerabatnya dalam rangka menyesuaikan pandangan dan ritual tertentu yang berkaitan dengan sehat, sakit dan asuhan. Kegiatan yang dilakukan berupa: pemberian bantuan, dukungan profesional kepada pasien untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap keadaan kesehatan yang dialami dan pola keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan pasien.

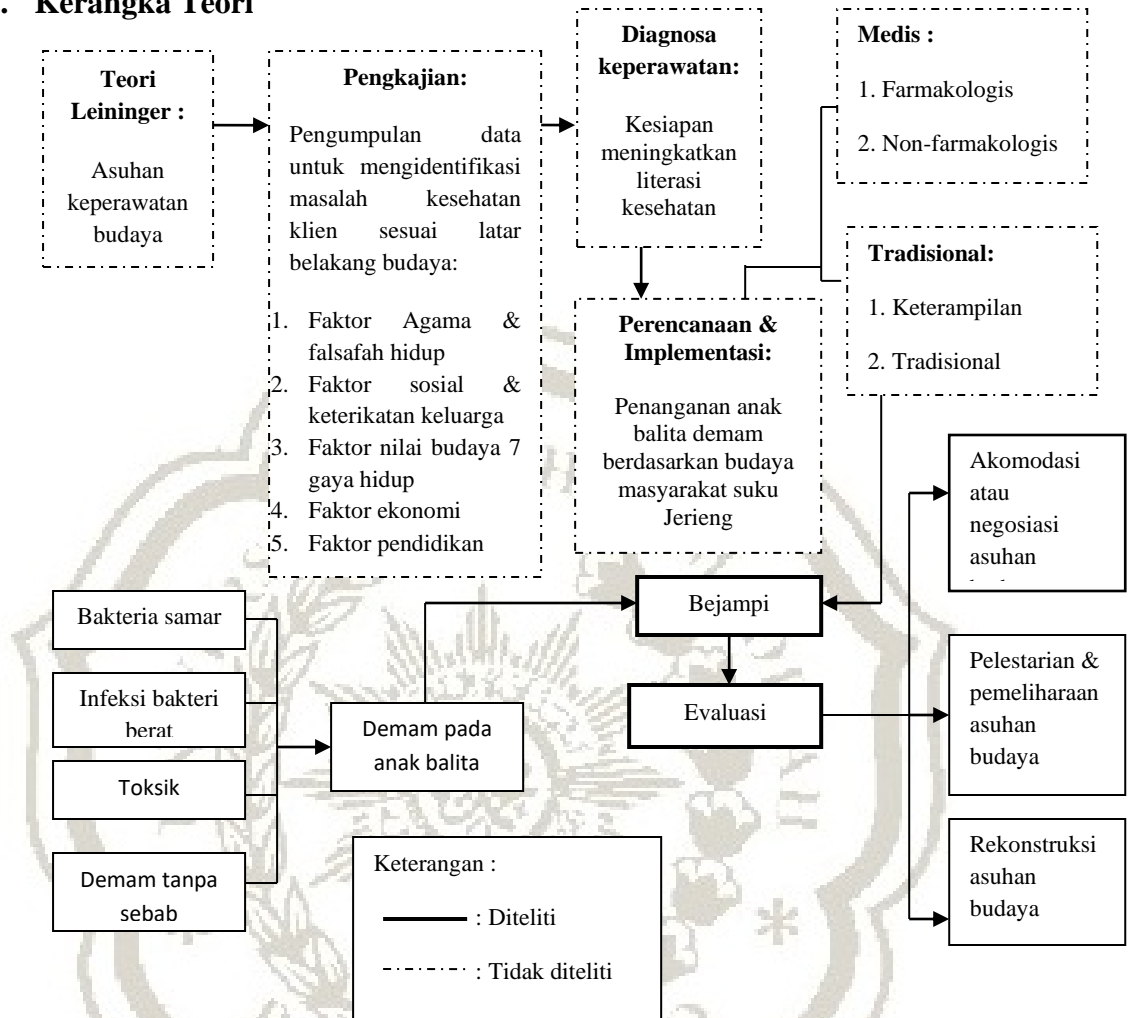
c. Restructuring/rekonstruksi asuhan kultural

Rekonstruksi asuhan kultural melibatkan kerjasama dengan pasien dan kerabatnya dalam rangka membawa perubahan terhadap perilaku mereka yang berkaitan dengan sehat, sakit dan asuhan dengan cara yang bermakna bagi mereka. Kegiatan: membantu pasien merubah perilaku kesehatannya/pola hidup atau memodifikasi untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.



Gambar 2.1. *Leininger's Sunrise Enabler* (sumbe: Alligood, 2017)

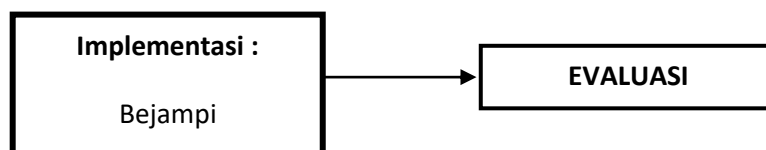
### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.2.** Modifikasi Teori Leininger

(Sumber: Lalani & Schneeweiss (2011); Kemenkes RI (2003, 2009); Leininger (190, disitasi oleh Alligood,, 2017); Herdman & Kamitsuru (2018)

### D. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3.** Kerangka Konsep