

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoadmodjo, (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan-kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa ahrus makan-makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan membagi ke dalam dua jenis yaitu :

1. Faktor internal dibagi menjadi 3, yaitu :
 - a. Pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju sebuah tujuan yang menentukan sikap dan perbuatan untuk mencapainya, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima informasi.

- b. Pekerjaan. Pekerjaan adalah sesuatu hal yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya.
 - c. Umur. Umur adalah usia individu yang di hitung sejak lahir sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir.
2. Faktor eksternal dibagi menjadi 2, yaitu :
- a. Faktor lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh keadaan disekitas yang dapat mempengaruhi perkembangan dan oerilaku orang atau kelompok.
 - b. Sosial budaya. Sistem yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Woro, 2014).

2.2 Kartu Menuju Sehat

2.2.1 Definisi Kartu Menuju Sehat

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah akrtu kurva yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Kurva atau grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO-NCHS BB/U (Mastari, 2009). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan Gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A,

kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI. Juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya. KMS juga dapat diartikan sebagai “rapor” kesehatan Gizi atau riwayat kesehatan dan gizi balita (kustiandi, 2010)

2.2.2 Fungsi Kartu Menuju Sehat

Menurut Nursalam (2010) fungsi KMS balita, adalah:

- a. Sebagai media untuk mencatat atau memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap.
- b. Sebagai media penyuluhan bagi orang tua mengenai kesehatan bayi
- c. Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita
- d. Sebagai kartu analisis tumbuh kembang balita

2.2.3 Tujuan Penggunaan Kartu Menuju Sehat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) tujuan umum penggunaan KMS adalah mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal. Adapun tujuan khususnya meliputi :

- a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberi makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui

apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan (kemenkes, 2010)

b. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada dibawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbangnkan anaknya di posyandu atau fasilitas kesehatan pada bulan berikutnya.

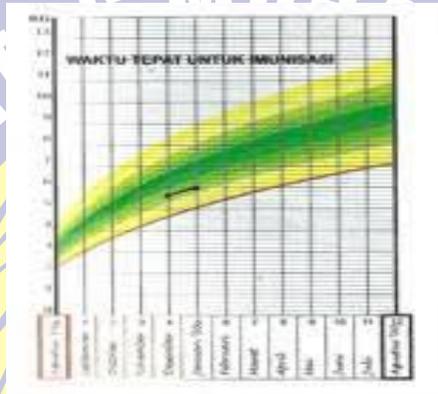
c. Bagi petugas kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. Petugas kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A , cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak.. petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuuk memantau pertumbuhannya (kemenkes, 2010)

2.2.4 Interpretasi Pertumbuhan Balita Dengan Kartu Menuju Sehat

Menurut Depkes RI (2015) pertumbuhan balita dapat diketahui apabila disetiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis.

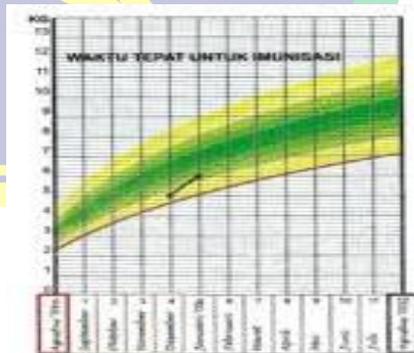
- a. Balita naik berat badan bila :
 - i. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna,



Gambar 2.1

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

- ii. Grafik pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.



Gambar 2.2

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015)

b. Balita tidak naik berat badan bila :

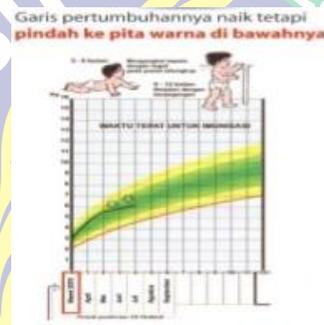
1) Garis pertumbuhan menurun atau garis pertumbuhannya mendatar,



Gambar 2.3

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

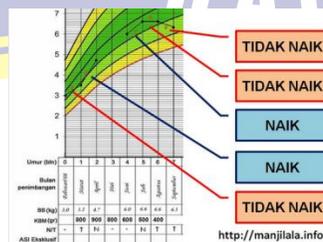
2) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.



Gambar 2.4

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

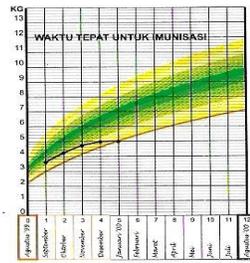
c. Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita sedang mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke puskesmas/Rumah sakit.



Gambar 2.5

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

- d. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke puskesmas/ Rumah sakit.



Gambar 2.6

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

- e. Balita tumbuh baik bila : garis berat badan anak setiap bulannya

Sementara Wijono (2009) membagi interpretasi pertumbuhan balita dengan KMS sebagai berikut : tetap pada pita warna yang sama atau berpindah ke pita warna yang lebih atas.



Gambar 2.7

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

1. Pertumbuhan tidak baik : bila berat badan bulan ini bertambah tetapi grafik di KMS berpindah ke pita yang lebih rendah.
2. Pertumbuhan tidak baik bila berat badan ini dibandingkan dengan bulan lalu : sama nilainya (tetap) atau lebih rendah (berkurang).

2.2.5 Cara Pengisian Kartu Menuju Sehat

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan di catat di KMS, dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini (Depkes RI, 2015).

Pada penimbangan pertama, sebelum anak ditimbang, kolom-kolom pada KMS yang berkaitan dengan identitas anak dan orang tua diisi terlebih dahulu. Pada halaman muka KMS, nama anak dan nomor pendaftaran diisi sesuai dengan nomor registrasi yang ada di posyandu. Kolom identitas yang tersedia pada halaman dalam KMS balita diisi dengan nama posyandu, tanggal pendaftaran, nama balita, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir balita, berat badan lahir balita, nama orang tua, dan alamat. Berat badan lahir yang diisikan adalah angka hasil penimbangan berat badan anak saat dilahirkan, dalam satuan gram. Kemudian angka ini dicantumkan dalam grafik KMS pada bulan "0" selanjutnya, bulan lahir anak dicantumkan pada kolom 0, kemudian semua kolom bukan diisi secara berurutan misalnya, bulan lahir anak september 2000, maka dicantumkan bulan September 2000 di kolom tersebut. Kemudian, semua kolom bulan oktober 2000, November 2000, dan seterusnya diisi.

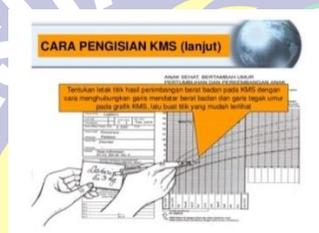
Setelah anak ditimbang, titik berat badannya diletakkan pada titik temu garis tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan). Contohnya, berat badan putri pada penimbangan bulan Agustus adalah 7,5 kg. apabila ini adalah penimbangan pertama maka hanya ada satu titik berat badan dan tidak dapat dibuat garis. Sedangkan apabila ini merupakan penimbangan lanjutan, maka titik berat badan bulan ini dengan bulan sebelumnya dihubungkan dalam bentuk garis lurus.

Jika jarak antara penimbangan bulan ini dan penimbangan sebelumnya lebih dari satu bulan, maka titik berat badan bulan ini tidak dapat dihubungkan dengan titik berat badan sebelumnya.



Gambar 2.8

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).



Gambar 2.9

Sumber : buku kesehatan Ibu dan Anak DepKes RI, (2015).

2.2.6 Interpretasi Grafik Pertumbuhan Dan Saran Tindak Lanjut

Table 2.1
Interpretasi pada sekali penimbangan

Laku berat badan	interpretasi	Tindak lanjut
Dibawah garis merah	Anak kurang gizi tingkat sedang atau berat badan atau disebut kurang energy dan protein nyata	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perlu memberikan makanan tambahan yang diselenggarakan oleh orang tua dan petugas kesehatan ➤ Perlu memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang ➤ Perlu dirujuk untuk cek pemeriksaan kesehatan

Pada daerah dua pita warna kuning (di atas garis merah)	Harus hati-hati dan waspada karena keadaan gizi anak sudah kurang meskipun tingkat ringan atau disebut KEP tingkat ringan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ibu dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan oada anak balitanya di rumah ➤ perlu penyuluhan gizi seimbang
Dua pita warna hijau muda dan pita warna hijau tua (di atas pita warna kuning)	Anak mempunyai berat badan cukup atau disebut gizi baik	<ul style="list-style-type: none"> ➤ beri dukungan pada ibu untuk tetap memperhatikan dan mempertahankan status Gizi anak ➤ beri penyuluhan gizi seimbang
Dua pita warna hijau muda, dua pita warna kuning (paling atas dan sebagainya)	Anak telah mempunyai berat badan yang lebih, semakin ke atas kelebihan berat badannya semakin banyak	<ul style="list-style-type: none"> ➤ konsultasi ke dokter ➤ penyuluhan gizi seimbang ➤ konsultasi ke klinik gizi/ pojok gizi di puskesmas

Table 2.2

Interprestasi dua kali penimbangan atau lebih.

Kecenderungan	interpretasi	Tindak lanjut
Berat badan naik atau meningkat	Anak sehat dan Gizi cukup	<ul style="list-style-type: none"> ➤ perlu penyuluhan gizi seimbang ➤ beri dukungan pada orang tua untuk mempertahankan kondisi anak
Berat badan tetap	Kemungkinan terganggu kesehatannya atau mutu gizi yang dikonsumsi kurang seimbang	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan ➤ penyuluhan gizi seimbang ➤ konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan

Berat badan berkurang atau turun	kemungkinan terganggu kesehatannya atau mutu gizi yang dikonsumsi tidak seimbang	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan ➤ penyuluhan gizi seimbang ➤ konsultasi ke dokter atau petugas kesehatan
Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus	kurang kesadaran untuk berpartisipasi dalam pemantauan tumbuh kembang anak	<ul style="list-style-type: none"> ➤ penyuluhan dan pendekatan untuk meningkatkan kesadaran berpartisipasi aktif.

Keterangan :

*) Interpretasi tersebut hanya berlaku bagi balita yang mempunyai berat badan normal dan kurang bila balita yang sudah kelebihan berat badan sebaiknya secara khusus dikonsultasikan ke dokter.

2.3 Balita

2.3.1 Definisi Balita

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang berumur 0-4 tahun 11 bulan Anak balita adalah kelompok usia 1-5 tahun, kelompok ini dipisahkan 1- 3 tahun dan kelompok 3-5 tahun (Depkes RI 2015).

Balita adalah kelompok anak yang berumur dibawah lima tahun. Kelompok anak ini menjadi istimewa karena menuntut curahan perhatian yang sensitive untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Lima tahun pertama dari kehidupan seseorang manusia adalah fondasi bagi seluruh kehidupan di dunia,

sumberdaya manusia yang berkualitas baik fisik, psikis, maupun intelegasinya berawal dari balita yang sehat (Juniati, 2007)

2.3.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Roselina,2012).

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative lebih besar. Namun, perut masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih kecil daripada anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (proverawati, 2010).

2.3.3 Tumbuh Kembang Balita

Menurut Depkes RI (2015) secara umum tumbuh setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama yaitu :

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah. Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi ketrampilan-ketrampilan lain seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh :

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkar kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal

terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tingginya badannya (Depkes RI, 2012)

2.4 . Teori Medeline Leininger : Tanscultural Nursing

2.4.1 Latar Belakang Teori

Medeline Leininger adalah pendiri dan pelopor keperawatan transkultural dan teori perawatan manusia. Dia lahir di Sutton, Nebraska, dan memulai karir perawat profesional setelah lulus pendidikan dasar keperawatan dari St. Anthony School of Nursing di Denver, Colorado tahun 1948. Bsc dari Benedectine Collage Atchison tahun 1950. Setelah lulus, dia bekerja sebagai instruktur, staf keperawatan, dan kepala perawat di unit medikal bedah, serta sebagai Direktur unit psikiatri di Rumah Sakit St. Joseph, Omaha, Nebraska. Pada saat bersamaan, dia mendalami ilmu keperawatan, administrasi keperawatan, mengajar dan kurikulum keperawatan, test dan pengukuran di Universitas Creighton, Omaha.

Tahun 1954, memperoleh gelar Master keperawatan psikiatri dari Universitas Catholic, Woshington DC. Dia dipekerjakan di sekolah kesehatan Universitas Cincinnati, Ohio, disinilah dia menjadi master klinik, spesialis keperawatan psikiatri anak yang pertama di dunia. Dia juga mengajukan dan memimpin program keperawatan psikiatri di Universitas Cincinnati dan Pusat Keperawatan Psikiatri

Terapeutik di Universitas Hospital. Pada saat bersamaan, dia menulis salah satu dasar keperawatan Psikiatri, yang berjudul *Basic Psychiatri Concepts in Nursing*, yang dipublikasikan tahun 1960 dalam 11 bahasa dan digunakan diseluruh dunia.

Pertengahan tahun 1950-an, saat di child guidance home, Cincinnati, Leininger menemukan kekurangfahaman akan faktor budaya yang mempengaruhi perilaku anak – anak. Mereka berasal dari bermacam – macam latar belakang budaya, dia mengamati dan merisaukan perbedaan perawatan dan penanganan. Leininger mengalami *cultural shock* pada saat itu. Hal ini membuatnya membuat keputusan untuk mengambil doktoral berfokus pada budaya, sosial, psikologi antropologi di Universitas Woshington, Seattle. Disana dia mempelajari berbagai budaya, dia menemukan sisi menarik dari antropologi dan keyakinan dan dia berpendapat semua perawat seharusnya tertarik akan hal ini. Dia berfokus pada orang – orang Gadsup di timur Highlands, New Guinea, dimana dia tinggal bersama orang pribumi selama 2 tahun dan mempelajari etnografikal dan etnonursing di dua desa. Selain menemukan ciri – ciri unik dari budaya, dia juga mengobservasi perbedaan antara budaya barat dan non-barat berkaitan dengan perawatan kesehatan. Berdasarkan studi dan penelitian yang dia lakukan bersama orang Gadsup, dia mengembangkan teori perawatan budaya dan metode etnonursing. Teorinya membantu para mahasiswa perawat untuk memahami perbedaan budaya manusia, sehat dan sakit.

Selama tahun 1950 – 1960, Leininger mengidentifikasi beberapa ilmu pengetahuan dan penelitian teoritikal terkait dengan perawat dan antropologi,

formulasi konsep transkultural nursing, teori, prinsip, dan praktis. Tahun 1970 Leininger menerbitkan buku *Nursing and Anthropology: Two World to Blend*, buku kedua dan tahun 1978 dengan judul *Transcultural Nursing: Concepts, Theory, and Practice*. Kursus pertama mengenai transcultural nursing diadakan tahun 1966 di Universitas Colorado, dimana Leininger sebagai Profesor Nursing dan Antropologi, serta sebagai Diaktur program sarjana keperawatan (Ph.D) di USA. Pada tahun 1969, dia ditetapkan sebagai Dekan dan Profesor Keperawatan dan Dosen Antropologi di Universitas Woshington, Seattle. Disana Dia mendirikan Akademi Keperawatan untuk pertama kalinya dalam perbandingan sistem keperawatan dan untuk menunjang program master dan doktoral dalam trancultural nursing. Dibawah kepemimpinannya, kantor pusat penelitian didirikan tahun 1968 dan 1969. Dia mengadakan beberapa kursus keperawatan transkultural dan panduan perawat dalam program doktoral keperawatan transkultural. Di tahun yang sama, Dia juga mendirikan Komite Keperawatan dan Antropologi.

Leininger mendirikan National Transcultural Nursing Society (1974), dan di tahun 1978 dia mendirikan National Research Care Conference untuk membantu para perawat fokus mempelajari fenomena perawatan manusia. Jurnal *Transcultural Nursing* (1989) dan sebagai editor sampai 1995. Oleh karena itu Leininger menerima banyak penghargaan untuk transcultural nursing.

Teori Leininger berasal dari bidang antropologi dan keperawatan. Dia mendefinisikan transcultural nursing sebagai area mayor dari keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisis bermacam – macam budaya dan

subkultur di seluruh dunia dengan mempertimbangkan nilai, ucapan, dan keyakinan sehat – sakit, dan pola kebiasaan. Tujuan teori ini adalah menemukan bermacam – macam cara dalam merawat klien dan universal dalam hubungan worldview (sudut pandang dunia), struktur sosial, dimensi lain, kemudian menemukan jalan yang sesuai untuk orang yang berbeda dengan tujuan memelihara kesehatan, atau menghadapi kematian dengan pendekatan budaya.

Leininger mengembangkan teorinya (care culture diversity and universality), yang berbasis keyakinan seseorang terhadap budaya yang berbeda, sebagai informasi dan panduan perawat profesional dalam memberikan asuhan. Budaya adalah pola dan nilai kehidupan seseorang yang mempengaruhi keputusan dan tindakan, oleh karena itu teori ini mengarahkan perawat untuk menemukan dan mendokumentasikan klien di seluruh dunia dan menggunakan sudut pandang pribumi, pengetahuan, dan praktik dengan pendekatan etik, sebagai dasar profesional untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan kebutuhan.

2.4.2 Definisi dan Konsep Mayor

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Leininger, 1978 dalam Sudiharto, 2007). Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leininger, 1984 dalam Sudiharto, 2007).

Teori ini bertujuan untuk menjelaskan faktor budaya dan asuhan yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian manusia sebagai upaya untuk meningkatkan dan memajukan praktek keperawatan. Tujuan paling utama dari teori ini adalah memberikan asuhan yang sesuai dengan budaya, gaya hidup maupun nilai-nilai yang dipercaya oleh klien (Parker, 2001).

Leininger telah mengembangkan beberapa istilah terkait dengan teorinya, yaitu:

1. Perawatan manusia dan keperawatan

Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai – nilai dan norma – norma yang diyakini berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan. Menurut Leininger, manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun dia berada.

Keperawatan adalah ilmu dan kiat yang diberikan kepada klien dengan landasan budaya (Andrew, 1995). Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Konsep perawatan manusia dan keperawatan adalah ringkasan dan penjelasan dari pendampingan, dukungan, kemungkinan, dan cara yang memudahkan untuk membantu diri sendiri atau orang lain yang kekurangan atau sebagai upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan, memperbaiki cara hidup, atau untuk menghadapi ketidakmampuan atau kematian

2. Budaya

Budaya menggambarkan pola kehidupan, nilai, keyakinan, norma, simbol dan kebiasaan individu, kelompok atau institusi yang dipelajari, dibagikan, dan biasanya diturunkan dari satu generasi ke generasi lainnya.

Budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada budaya yang sama persis; budaya bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan; dan budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusianya sendiri tanpa disadari.

3. Perawatan budaya

Cultural care didefinisikan sebagai nilai, kepercayaan, pengungkapan yang terpolanya yang membantu, mendukung dan memungkinkan individu lain atau kelompok untuk memelihara kesehatannya, meningkatkan kondisi manusia/kehidupan atau menghadapi kematian dan kecatatan. Berdasarkan asumsi bahwa cultural care adalah pengertian yang luas untuk mengetahui, menjelaskan, menjumlahkan, dan memprediksi fenomena asuhan keperawatan dan untuk mengarahkan praktik asuhan keperawatan.

4. Culture care diversity

Cultural care diversity adalah variasi makna, pola, nilai atau simbol asuhan yang secara budaya dibawa oleh masyarakat untuk kesejahteraannya atau untuk meningkatkan kondisi manusia dan kehidupan menghadapi kematian

5. Culture care universality

Culture care universality serupa atau seragam makna, pola, nilai atau simbol asuhan yang secara budaya dibawa oleh masyarakat untuk kesejahteraan atau meningkatkan kondisi manusia dan kehidupan atau menghadapi kematian. Perawatan dapat diperlihatkan dengan bermacam – macam ekspresi, tindakan, pola, gaya hidup dan arti.

6. Worldview

Worldview adalah cara seseorang atau kelompok untuk mencari tahu dan memahami dunia mereka sebagai nilai, pendirian, dan gambaran tentang kehidupan dan dunia.

7. Dimensi struktur kebudayaan dan social

Menggambarkan dinamis, holistik, dan keterkaitan pola dari struktur budaya (subculture), meliputi aspek spiritual, sosial, politik (legal), ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai budaya, filosofi, sejarah, dan bahasa.

8. Konteks lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, keyakinan, dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan klien dengan budayanya. Lingkungan meliputi lingkungan itu sendiri (fisik, geografis, sosial budaya), situasi, atau peristiwa/pengalaman yang memberikan interpretasi terhadap arti sebagai petunjuk untuk berekspresi dan mengambil keputusan.

9. Ethnohistori

Ethnohistori adalah rangkaian fakta, peristiwa, atau perkembangan yang terjadi, atau catatan tentang budaya yang dipilih.

10. Emic

Emic berarti lokal, pribumi.

11. Etnic

Etnic berarti orang luar.

12. Kesehatan

Suatu keadaan sehat yang secara budaya didefinisikan, dinilai, dan dipraktikkan, yang merefleksikan kemampuan individu/kelompok untuk melakukan peran aktivitas sehari – hari secara mandiri. Kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dengan mengisi kehidupannya, yang terletak pada rentang sehat-sakit

13. Keperawatan transcultural

Keperawatan transkultural adalah formal area dari humanistik dan ilmu pengetahuan dan praktik yang berfokus pada perawatan budaya secara holistik dan kompetensi atau kemampuan individu atau kelompok untuk mempertahankan/menjaga kesehatannya dan untuk menerima kekurangan atau kecacatan, dan menghadapi kematian.

Keperawatan transkultural adalah cabang dari keperawatan yang memfokuskan pada studi komparatif dan analisis. Budaya yang berkenaan dengan keperawatan, praktik asuhan sehat sakit, keyakinan dan nilai – nilai

dengan tujuan profesionalisme pelayanan asuhan keperawatan untuk individu sesuai dengan budaya pasien.

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Leninger, 1978 dalam Sudiharto, 2007). Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leninger, 1984 dalam Sudiharto, 2007).

14. Pemeliharaan perawatan budaya

Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu klien sebagai bagian dari budaya untuk memelihara/menjaga makna nilai dan kehidupan, untuk kesembuhan, atau menghadapi kematian.

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya olahraga setiap pagi.

15. Akomodasi/negosiasi perawatan budaya

Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu bagian budaya

tertentu (subculture) untuk beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain untuk menghasilkan kesehatan yang bermakna.

Negosiasi budaya adalah intervensi dan implementasi keperawatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan status kesehatan.

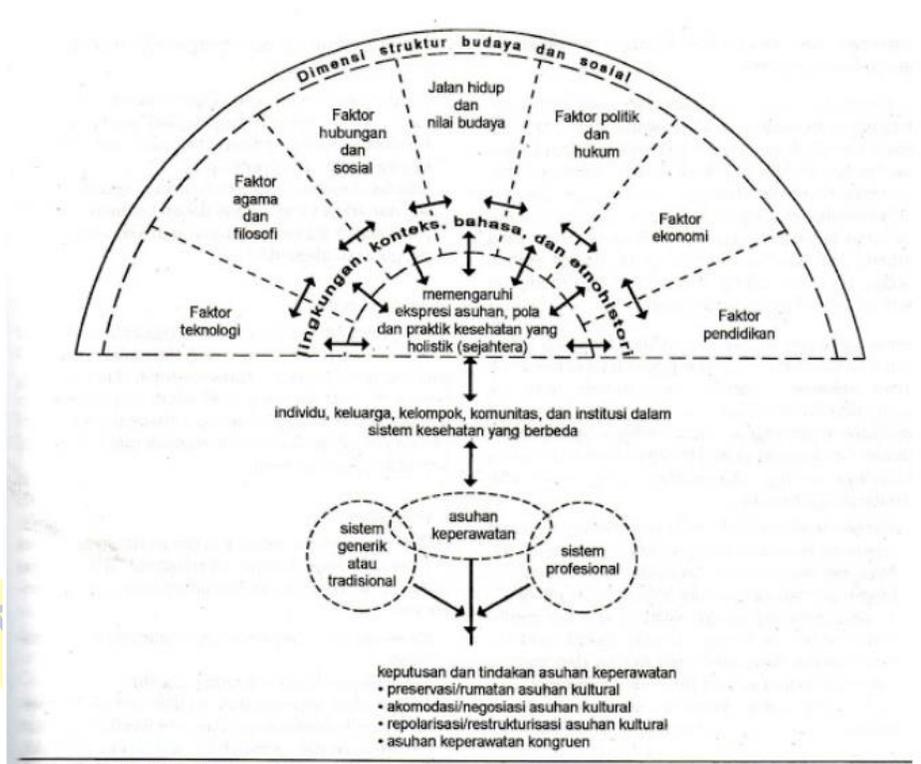
16. Perbaikan perawatan budaya

Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu klien menangkap, merubah, atau memodifikasi cara hidup mereka untuk memperoleh hasil kesehatan yang lebih baik. Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatannya. Perawat berupaya merekonstruksi gaya hidup klien yang biasanya tidak baik menjadi baik.

17. Kemampuan perawatan secara budaya

Merupakan sebuah penegasan perawatan berbasis budaya dan ilmu pengetahuan yang menggunakan perasaan, kreativitas, kehati-hatian untuk memenuhi kebutuhan individu atau kelompok dengan tujuan mencapai kesehatan yang bermakna, atau untuk menghadapi kesakitan, kecacatan dan kematian.

2.4.3 Penjelasa Bagan



Gambar 3.0 Model Sunrise Leininger tentang teori asuhan kultural diversitas dan universalitas.

Teori Leininger dikembangkan dari antropologi dan keperawatan, namun diformulasikan menjadi keperawatan transkultural dengan perspektif asuhan pada manusia. Leininger mengembangkan metode penelitian *ethnonursing* dan menegaskan pentingnya mempelajari seseorang dari pengetahuan dan pengalaman lokal mereka, kemudian menghadapkan mereka dengan perilaku dan kepercayaan yang ada di luar diri mereka (Allgood, 2006). *Sunrise model* dikembangkan untuk memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor

utama yang berperan penting dalam teori keragaman asuhan budaya & kebersamaan asuhan budaya (Parker, 2001).

Dalam model sunrise nya menampilkan visualisasi hubungan antara berbagai konsep yang signifikan ide pelayanan dan keperawatan. Memberikan asuhan merupakan jantung dari keperawatan dan merupakan karakteristik dasar dari keperawatan. Terdapat 7 komponen yang ada pada "Sunrise Model" dan dapat menjadikan inspirasi dalam penelitian khususnya yang berkaitan dengan asuhan transkultural yaitu :

A. Faktor Teknologi (tecnological factors)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji lebih dalam tentang persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

B. Faktor Agama dan Falsafah Hidup (religious and philosophical factors)

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien

terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

C. Faktor Sosial dan Keterikatan Keluarga (kinship and social factors)

Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

D. Nilai-Nilai Budaya dan Gaya Hidup (cultural value and life ways)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah : posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

E. Faktor Kebijakan dan Peraturan Yang Berlaku (political and legal factors)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya. Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan

jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

F. Faktor Ekonomi (economical factors)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

G. Faktor Pendidikan (educational factors)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

Empat prinsip atau ajaran utama dari teori keperawatan transkultural adalah sebagai berikut (Alligood, 2006):

1. Ekspresi, arti, pola dan perilaku asuhan budaya bermacam-macam namun masih ada nilai-nilai yang bersifat umum dan universal.

2. Pandangan dunia terdiri dari berbagai faktor struktur sosial seperti agama, ekonomi, nilai budaya, sejarah bangsa, konteks lingkungan, bahasa, asuhan umum dan professional yang mempunyai pengaruh sangat besar terhadap pola asuhan budaya untuk memprediksi kesehatan, kesejahteraan manusia, penyakit, penyembuhan dan cara orang dalam menghadapi kecacatan maupun kematian.
3. Nilai generik dan nilai professional dalam konteks lingkungan yang berbeda akan berpengaruh besar terhadap pencapaian derajat kesehatan dan kesakitan
4. Dari penjelasan ketiga prinsip diatas, maka diperlukan cara untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan budaya, aman dan bermanfaat. Ada 3 model keputusan dan intervensi yang didasarkan pada budaya yaitu: (1) preservasi asuhan budaya atau mempertahankan, (2) akomodasi asuhan budaya atau negosiasi, dan (3) Restrukturisasi asuhan budaya atau merubah pola. Model keputusan dan intervensi yang didasarkan pada budaya dianggap sebagai kunci keberhasilan dari asuhan yang aman, bermanfaat dan sesuai dengan budaya.

2.4.4 Asumsi Mayor

Asumsi Mayor (Parker, 2001 dan Alligood, 2006)

1. Asuhan (*Care*) sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia untuk bertahan hidup, bahkan sampai manusia menjelang ajalnya.
2. Asuhan (*Care*) penting dalam pengobatan dan penyembuhan. Tidak akan ada *curing* tanpa *caring*.
3. Bentuk, ekspresi, pola dan proses dari cara perawatan manusia bervariasi diantara seluruh budaya yang ada di dunia.

4. Setiap budaya pasti mempunyai nilai asuhan generik (tradisional) dan kadang-kadang mempunyai nilai professional
5. Nilai dan kepercayaan asuhan budaya ditanamkan dalam agama, keluarga, sosial, politik, budaya, ekonomi, bahasa, konteks lingkungan dan dimensi sejarah dari sebuah struktur sosial.
6. Asuhan keperawatan terapeutik hanya dapat terjadi ketika nilai asuhan budaya, ekspresi dan perilaku klien diketahui dan digunakan secara eksplisit dalam perawatan.
7. Perbedaan antara harapan pemberi perawatan dan penerima perawatan harus dipahami untuk menyediakan pelayanan yang bermanfaat, memuaskan dan sesuai dengan yang diharapkan.
8. Konflik budaya, praktik budaya yang tidak sesuai, stress budaya dan budaya yang tidak sehat merefleksikan kekurangan tentang pengetahuan asuhan budaya untuk menyediakan perawatan yang bertanggungjawab, aman dan sesuai dengan budaya.
9. Model perawatan yang sesuai dengan budaya, spesifik dan universal penting untuk kesehatan dan kesejahteraan manusia yang harus disediakan oleh perawat.
10. Keperawatan merupakan profesi dan disiplin yang memberikan perawatan transkultural.

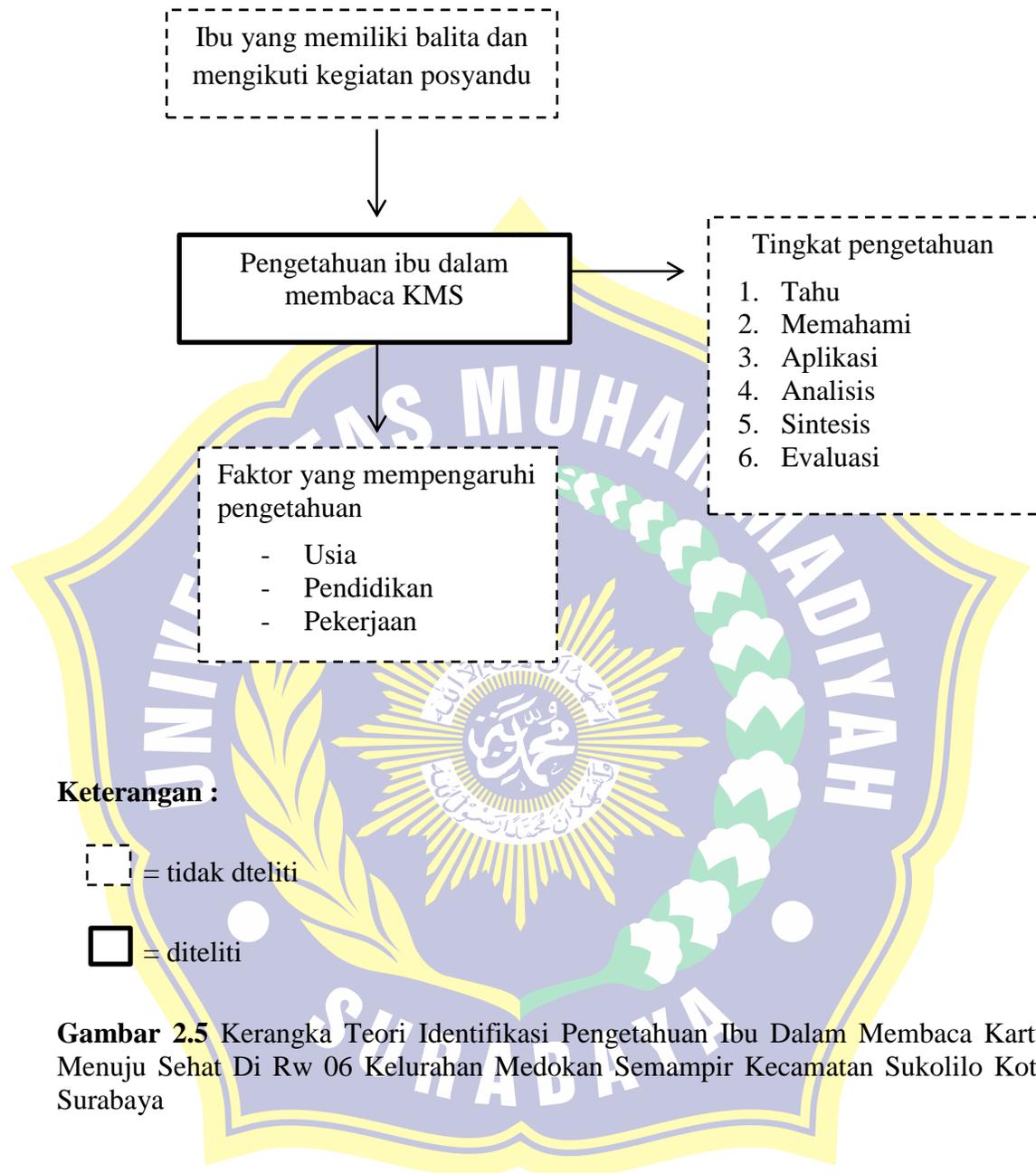
2.4.5 Kelemahan Teori

1. Leininger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien tetapi keanekaragaman budaya yang dimiliki oleh klien sering kali belum dapat dimengerti oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Idealnya

perawat perlu memahami norma-norma, dan cara hidup budaya dari klien sehingga klien dapat mempertahankan kesejahteraannya, memperbaiki cara hidupnya atau kondisinya.

2. Sulitnya dalam memahami norma-norma, dan cara hidup budaya dari klien oleh perawat akan menyebabkan *Cultural shock*. *Cultural shock* akan dialami oleh klien pada suatu kondisi dimana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan, ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi. Salah satu contoh yang sering ditemukan adalah ketika klien sedang mengalami nyeri. Pada beberapa daerah atau negara diperbolehkan seseorang untuk mengungkapkan rasa nyerinya dengan berteriak atau menangis. Tetapi karena perawat memiliki kebiasaan bila merasa nyeri hanya dengan meringis pelan, bila berteriak atau menangis akan dianggap tidak sopan, maka ketika ia mendapati klien tersebut menangis atau berteriak, maka perawat akan memintanya untuk bersuara pelan-pelan, atau memintanya berdoa atau malah memarahi pasien karena dianggap telah mengganggu pasien lainnya. Kebutaan budaya yang dialami oleh perawat ini akan berakibat pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Identifikasi Pengetahuan Ibu Dalam Membaca Kartu Menuju Sehat Di Rw 06 Kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya