

PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN DEMAM DENGAN *BEJAMPI* PADA SUKU JERIENG DI KABUPATEN BANGKA BARAT

Dwi Aprianti, Sodikin Sodikin*

Program Studi Ilmu Keperawatan/Keperawatan D-3, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah

*) *E-mail*: sodikin@ump.ac.id

ABSTRAK

Penanganan anak demam dapat dipengaruhi faktor kebiasaan dari masyarakat setempat. Kebiasaan tersebut misalnya memasukkan sesuatu ke mulut anak, menggerakkan tubuh disertai membaca Al-Qur'an, membaca mantra, dan menyemburkan air ke wajah anak. Tradisi *bejampi* pada suku Jerieng masih dipraktikkan sampai sekarang, termasuk dalam penanganan anak demam. Suku Jerieng percaya bahwa demam anak disebabkan gangguan makhluk gaib. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman ibu dalam penanganan anak demam melalui *bejampi*. **Metode:** Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan terdiri atas lima orang ibu yang memiliki anak demam. Teknik pengambilan partisipan dengan *snowball sampling*. Kriteria partisipan memiliki anak yang pernah mengalami demam, merupakan warga suku Jerieng, memiliki waktu untuk diwawancarai, lancar berbahasa daerah suku Jerieng. Pengumpulan data dengan wawancara terstruktur terhadap partisipan. Data dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara serta catatan lapangan. Data dianalisis secara interaktif melalui proses reduksi (*data reduction*), sajian data (*data display*), dan penarikan (*data verification*). **Hasil:** Ada lima tema yang teridentifikasi: 1) peran penting ibu dalam menangani anak demam; 2) faktor kebiasaan mendasari pilihan ibu terhadap praktik *bejampi*; 3) penggunaan media air dan pijat dalam praktik *bejampi*; 4) kondisi anak menjadi dasar pertimbangan memilih praktik *bejampi*; 5) merasakan adanya manfaat dari praktik *bejampi*. **Simpulan:** Penanganan anak demam di suku Jerieng dengan metode *bejampi* tidak lebih hanya sebagai sugesti, pengobatan utama tetap ke tenaga kesehatan (bidan). Pemilihan *bejampi* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari partisipan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada para petugas kesehatan khususnya perawat anak tentang pentingnya memahami masalah penanganan anak demam.

Kata Kunci: anak, *bejampi*, demam, dukun

Mother's Experience in Treating Fever Using Bejampi in Jerieng Tribe in West Bangka Regency

ABSTRACT

The habits of the local community can affect treating children with fever. These habits include putting something in the child's mouth, moving the body accompanied by reading the Qur'an, reciting spells, and spraying water on the child's face. The tradition of bejampi in the Jerieng tribe is still practiced today, including in treating children with fever. The Jerieng tribe believes that child fever is caused by interference from supernatural beings. Objective: This research explores the experience of mothers in treating children with fever using bejampi. Methods: This research employed a qualitative method with a descriptive phenomenological approach. Participants consisted of five mothers who had children with fever. Participants were taken using snowball sampling. The criteria for the participant were having a child who had had a fever, being a member of the Jerieng tribe, having time to be interviewed, and being fluent in the local language of the Jerieng tribe. Data were collected using structured interviews with participants. Data were collected in the form of recorded interviews and field notes. Data were analyzed interactively through the process of data reduction, data display, and data verification. Results: Five themes were identified: 1) the important role of mothers in treating children with fever; 2) the habit factor underlying the mother's choice of bejampi practice; 3) the use of water and massage media in bejampi practice; 4) the condition of the child as the basis for choosing the

bejampi practice; 5) feeling the benefits of the bejampi practice. Conclusion: Treating children with fever in the Jerieng tribe using the bejampi method is no more than a suggestion because health workers (midwives) still give the primary treatment. The selection of bejampi is influenced by internal and external factors from the participants. The results of this research are expected to provide an overview to health workers, especially pediatric nurses, about the importance of understanding the problem of treating children with fever.

Keywords: *child, bejampi, fever, traditional healer*

LATAR BELAKANG

Usia fase anak-anak merupakan usia paling rentan terhadap berbagai penyakit. Demam merupakan keluhan yang sering ditemukan oleh orang tua dan gejala dari berbagai penyakit, baik infeksi maupun noninfeksi (Rachmawati & Kartika, 2020). World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 16–33 juta dengan 500–600 ribu kematian setiap tahunnya. Menurut Windagdo (2012), gejala demam pada anak terutama disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan, campak, demam tifoid, dan infeksi saluran pencernaan.

Demam menempati urutan pertama dari empat gejala terbanyak pada anak dengan persentase 33,4%, batuk sebanyak 28,7%, batuk dan nafas cepat sebanyak 17%, dan diare 11,4%. Demam pada anak merupakan alasan terbanyak pasien yang konsultasi ke dokter anak dan dokter umum dari seluruh total kunjungan dan umumnya sering ditemui pada masa kanak-kanak.

Demam merupakan respons tubuh terhadap rangsangan yang datang dari luar atau dalam tubuh. Demam juga dapat ditemui pada anak pasca imunisasi [Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2015]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI (2015) memaparkan bahwa kehidupan anak di bawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka dalam kondisi yang optimal.

Menurut Kasnodihardjo dan Angkasawati (2013), masalah kesehatan bayi dan anak pada suatu daerah tidak terlepas dari faktor sosial

budaya dan lingkungan di dalam masyarakat yang mereka tempati. Komponen budaya merupakan salah satu sebab yang mendasari tinggi rendahnya status kesehatan bayi dan anak balita di suatu daerah, selain faktor kondisi geografis, penyebaran penduduk atau kondisi sosial ekonomi keluarga yang bersangkutan atau masyarakat setempat.

Banyak orang tua memiliki sudut pandang berbeda dalam penanganan demam anak (Resmi, Mariana, & Ilmi, 2019). Ada orang tua yang membawa anaknya langsung ke dokter atau layanan kesehatan namun ada orang tua yang menganggap demam merupakan hal yang biasa bagi anak dan membawa anaknya ke pengobatan tradisional karena berasumsi anaknya diganggu roh halus. Upaya yang bisa dilakukan ibu dalam menangani demam anak misalnya dengan menjaga suhu ruang tetap sejuk, mengganti pakaian anak dengan bahan yang lebih tipis, pendek, dan nyaman, menjaga asupan cairan tetap masuk, dan mengurangi aktivitas anak yang bisa menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Arifianto & Hariadi, 2019).

Salah satu suku yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung ialah suku Jerieng yang masih menggunakan tumbuhan sebagai obat. Suku Jerieng merupakan masyarakat yang masih sangat percaya dengan hal-hal yang berbau mistis (Sardi, 2006 dalam Novalia, Afriyansyah, dan Juairiah (2018). Studi pendahuluan dilakukan dengan mewawancarai ibu-ibu di Desa Tugang yang memiliki anak kecil pada bulan Desember 2020. Lima partisipan menceritakan pengalaman ketika anaknya sakit demam kadang disertai muntah, telinga dan kaki dingin, tangisan melengking dan mengigau.

Dua partisipan mengatakan anaknya sembuh setelah diberikan pijat kampung dan *bejampi*, satu partisipan mengatakan dengan *bejampi* dan diberi obat penurun panas, dua partisipan mengatakan setelah dibawa berobat dengan diagnosis medis faringitis, kemudian panasnya kambuh dan sering ketakutan. Setelah dibawa *bejampi*, demam dan mengiganya langsung hilang. Kelima partisipan lebih percaya dengan pengobatan tradisional karena percaya bahwa anaknya sakit karena diganggu makhluk gaib yang tidak bisa ditangani dengan pengobatan medis. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut sebagian besar dari pengalaman ibu dalam menangani anak balita demam dengan *bejampi*.

Demam dapat menyebabkan kekhawatiran orang tua atau fobia demam. Penanganan yang tepat mengenai penyakit yang disertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan tepat karena terdapat berbagai komplikasi yang diakibatkan oleh demam. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi fenomena pengalaman ibu secara mendalam dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dalam penanganan demam pada suku Jerieng Kecamatan Teritip Kabupaten Bangka Barat Provinsi Bangka Belitung.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Tujuan dari penelitian adalah untuk menggali pengalaman ibu dalam penanganan demam pada anak dengan *bejampi* dari suku Jerieng. Penelitian dilakukan pada masyarakat suku Jerieng di Kecamatan Teritip, Kabupaten Bangka Barat. Waktu penelitian pada bulan Maret sampai April tahun 2021.

Kriteria partisipan diseleksi melalui proses rekrutmen dengan metode *purposive sampling*, yakni peneliti sengaja memilih partisipan karena dianggap memiliki kriteria tertentu. Kriteria partisipan yang dipilih antara

lain partisipan yang memiliki anak dan pernah mengalami demam dan berasal dari suku Jerieng, yang dapat memperkaya khazanah data penelitian. Sementara itu, pencarian partisipan dilakukan dengan *snowball sampling* dengan mencari satu informasi dari satu informan ke informan lain yang berkaitan dengan pengalaman dalam menangani demam dari perspektif budaya.

Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan wawancara mendalam dan catatan lapangan terhadap lima orang partisipan yang memiliki anak demam. Adapun pedoman dalam melakukan wawancara terdiri dari pertanyaan-pertanyaan berikut: (a) Identitas partisipan (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan), fokus wawancara (pengalaman ibu dalam penanganan demam pada suku Jerieng di Kabupaten Bangka Barat), dan waktu wawancara. (b). Pedoman wawancara. Beberapa pertanyaan yang diajukan antara lain “Apa saja yang ibu ketahui tentang demam?”; “Apa penyebab penyakit pada anak Ibu?”; “Apa yang Ibu lakukan saat mengetahui anak demam?”; “Menurut Ibu, apakah arti *bejampi*?”; “Bagaimana pengalaman Ibu dalam penanganan anak demam dengan *bejampi*?”; “Siapa yang menjadi acuan Ibu dalam memilih pengobatan *bejampi*?”; “Apa alasan Ibu memilih pengobatan *bejampi* dalam menangani anak demam?; Bagaimana keadaan anak setelah dibawa *bejampi*?; Apakah ada dampak yang ditimbulkan dari pengobatan *bejampi* ini?; “Mengapa harus diobati dengan *bejampi*?; dan “Bagaimana pandangan Ibu mengenai pengobatan *bejampi* ini”?

Data dianalisis secara interaktif, melalui proses reduksi data/*data reduction*, sajian data/*data display*, dan penarikan data/*verification data* (Miles & Huberman, 1992; Sugiono, 2008). Data dari hasil wawancara yang direkam kemudian diubah menjadi bentuk tertulis atau transkrip, kemudian diidentifikasi dalam kata kunci, kata kunci yang sama digabungkan dalam bentuk kategori, sub-subtema ditentukan,

kemudian ditentukan tema-tema potensial, dilakukan validasi ke partisipan, serta tema akhir penelitian ditentukan.

Dalam menjalankan penelitian, peneliti mengedepankan prinsip etik berupa prinsip manfaat (*beneficence*), prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), serta prinsip keadilan (*right to justice*). Pertimbangan etik lain yang dilakukan penelitian ialah menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dan anonimitas (*anonymity*) partisipan, baik dalam pengumpulan data maupun saat penyajian hasil penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto Jalan Letjend Soepardjo Roestam KM.7 Sokaraja, Purwokerto. Izin etik penelitian ini dengan nomor registrasi KEPK/UMP/19/2021.

HASIL

Suku Jerieng merupakan suku beretnis Melayu tertua di Pulau Bangka. Mereka tersebar di 13 desa yang masuk dalam Kecamatan Simpang Teritip, Kabupaten Bangka Barat, Provinsi Bangka Belitung. Tiga belas desa tersebut ialah Desa Pelangas, Kundi, Mayang, Paradong, Air Nyatoh, Berang, Rambat, Simpang Gong, Simpang Tiga, Ibul, Pangek, Bukit Terak, dan Air Mendayung. Suku Jerieng memiliki ikatan kuat dengan alam. Di masa lalu, suku Jerieng menerapkan sistem berkebun yang dikenal dengan istilah *behume*, yakni membuka hutan dengan cara menebang atau membakarnya. Mereka juga percaya, barang siapa yang memiliki niat buruk pada alam, akan

terkena penyakit dan hanya dapat disembuhkan oleh tokoh masyarakat suku Jerieng.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik partisipan seluruhnya berjenis kelamin perempuan 8 orang, usia mayoritas di atas 20 tahun, pendidikan terbanyak sekolah dasar (SD), pekerjaan ibu rumah tangga (IRT), semua partisipan tercatat sebagai warga Bangka Barat (Tabel 1). Mereka adalah ibu yang pernah menangani anak demam dengan memanfaatkan jasa pengobatan dukun yang ada di wilayah di Desa Tugang (P1, P2), Desa Sungai (P3), dan Desa Teritip (P4, P5) di Kecamatan Teritip, Kabupaten Bangka Barat, Provinsi Bangka Belitung.

Berdasarkan hasil analisis terhadap hasil wawancara diperoleh lima tema yang ditemukan dalam penelitian ini (Bagan 1), yaitu 1) peran penting ibu dalam menangani anak demam; 2) faktor kebiasaan mendasari pilihan ibu terhadap praktik *bejampi*; 3) penggunaan media air dan pijat dalam praktik *bejampi*; 4) kondisi anak menjadi dasar pertimbangan memilih praktik *bejampi*; 5) merasakan adanya manfaat dari praktik *bejampi*. Tema yang dihasilkan dalam penelitian ini dibahas secara berurutan dari tema pertama sampai kelima untuk menguraikan berbagai pengalaman partisipan dalam penanganan anak demam dengan *bejampi*.

Tema 1: Peran Penting Ibu dalam Penanganan Demam

Pada studi ini ditemukan beberapa terapi yang dilakukan oleh ibu dalam menangani

Tabel 1. Karakteristik demografi partisipan

Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
P1	25	Pr	Tidak Sekolah	IRT
P2	27	Pr	SD	IRT
P3	27	Pr	SD	IRT
P4	18	Pr	SD	IRT
P5	24	Pr	SD	IRT

demam pada anak melalui pendekatan terapi medis dan terapi komplementer tradisional. Kelima partisipan menyatakan bahwa terapi medis yang biasa digunakan dalam menangani demam anaknya ialah terapi yang diberikan oleh bidan desa. Salah satu partisipan yang memilih terapi medis sebagai pilihan utama mengungkapkan:

“Kadang-kadang ku meli anak dulu ke umah ibu, kompres nuh, ah meli kompres, menyianget isi e meli kompres, tapi misal nyi dak bares baru berobat (berubet ke dokter?) haah, berubet ke rumah Ibu nu lah” (P1)
(Kadang-kadang saya beli kompres dulu ke rumah Ibu [Bidan], kalau badannya panas saya beli kompres itu (kompres penurun demam), tapi misalkan dia tidak sembuh baru dibawa berobat (berobat ke dokterkah?) Iya, berobat ke rumah Ibu lah [Bidan]) (P1).

Namun, ada juga ibu yang mengungkapkan bahwa dirinya akan memberi obat-obat penurun panas yang terdapat di toko-toko terdekat. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut.

“Men baru sikit, paling anak, eee meli ubet di toko-toko lah, misal baru sikit, misal baru panas-panas bentar.” (P2)
(Kalau demamnya baru dan dirasa masih ringan, paling ya, eee beli obat di toko-toko lah, itu kalau demamnya masih tergolong ringan, misal baru dirasa panas) (P2).

Tema 2: Faktor Kebiasaan Mendasari Pilihan Ibu terhadap Praktik *Bejampi*

Bejampi merupakan salah satu kebiasaan yang ada di suku Jerieng. *Bejampi* telah ada sejak dahulu di suku Jerieng secara turun-temurun. Pengobatan dengan *bejampi* ini sudah menjadi adat yang terus dilakukan sampai saat ini. Seperti yang diungkapkan salah satu partisipan tentang *bejampi*.

“Kamei orang tua kamei, sak anak te nyi, gelugut bejampi og Mak (mencari pembenaran ibunya), pikir sendiri, asak nyi lah demem lah anak besak bejampi kami ha bari sejarah bari.” (P5)

(Saran orang tua kami, kalau sakit *bejampi*, ya, kan, Bu, [mencari pembenaran ibunya], inisiatif sendiri, kalau anak sudah demam kami selalu memilih *bejampi* dulu, hal ini sudah menjadi kebiasaan dari sejarah dulu) (P5).

Dua partisipan mengungkapkan bahwa *bejampi* dimaksudkan bukan hanya untuk mengobati penyakit pada anak demam saja, tapi karena diganggu oleh makhluk halus yang tidak kasat mata, seperti yang diungkapkan salah satu partisipan berikut.

“Besembur noh sak mana og, men nye orang tua-tua lok kan ibarat, ade anak yang dak keliat noh si makhluk-makhluk apa misal e, kek nganggu-nganggu si budak budak misal e kan, jadi men dijampi noh ibarat e, si apa og ibarat e kata orang ge, aduuuh, si yang dak keliat nu larei lah.” (P2)

(*Besembur/bejampi* itu gimana ya, kalau menurut orang tua dulu, ada sesuatu yang tidak terlihat itu seperti si makhluk-makhluk apa misalnya, yang biasanya mengganggu anak-anak misalnya. Jadi, kalau dijampi itu ibaratnya, si, apa, ya, yang ibaratnya kata orang itu, aduuuh, si yang tidak terlihat itu pergilah) (P2).

Dua partisipan lainnya berpendapat bahwa meskipun pengobatan *bejampi* ini memiliki dampak yang ditimbulkan, mereka akan tetap memilih pengobatan *bejampi* sebagai pengobatan pertama dalam menangani demam pada anaknya. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut.

“.....karena kamei bejampi dulu lah, dak masalah pokok e, neg sembuh neg dak yang diatas yang ngurus e.” (P5)

(Karena bejampi pilihan pertama kami, pokoknya tidak masalah, mau sembuh atau tidak semua sudah diatur sama yang di atas) (P5).

Dua dari lima partisipan lainnya mengungkapkan bahwa *bejampi* sudah menjadi kebiasaan dan pilihan utama masyarakat di desa tersebut seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut ini.

“Asei beik ikek buh e anak, anak yuk. Lah kebisen moh, galak bejapi ohh Bu dari anak umah sakit” (P4)

(Rasanya lebih baik pengobatan *bejampi* daripada pengobatan medis itu. Sudah jadi kebiasaan, Bu, lebih sering *bejampi*, Bu, daripada dibawa ke rumah sakit) (P4)

Tiga dari lima partisipan mengungkapkan bahwa orang tua lah yang menjadi sumber informasi para ibu dalam pemilihan pengobatan tradisional *bejampi* seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut ini.

“Nurut orang tua lah, lak men dk nurut lah kena marah kan, kena ibarat, urangtua lebih tau, kena urang Jerieng ken, men nak nu kan kita nurut adat lama....” (P2)

(Ikut saran orang tua lah, kelak kalau tidak menuruti saran mereka yang ada kami yang kena marah mereka, karena ibaratnya orang tua lebih tahu/paham, karena orang Jerieng, kan [masih percaya hal-hal tradisional/adat], jadikan kita ikut saja adat lama....”) (P2).

Tema 3: Penggunaan Media Air dan Pijat dalam Praktik *Bejampi*

Pengobatan *bejampi* sendiri dalam prosesnya menggunakan beberapa alat (media) seperti air penawar serta menggunakan metode

pijat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dalam menangani anak demam ibu-ibu suku Jerieng memanfaatkan pengobatan tradisional dengan metode pijat dan pemberian air penawar. Kelima partisipan mengungkapkan bahwa terapi tradisional *bejampi* pada suku Jerieng sering kali menggunakan air sebagai media pengobatan atau sejenisnya seperti yang diungkapkan salah satu partisipan:

“*Bejampi ne semacem pakai aek ha'ah.*” (P3)

(*Bejampi* itu seperti pengobatan yang menggunakan air [air yang didoakan] begitu) (P3)

Hasil penelitian ini mengungkap teknik *bejampi* dengan memberikan air penawar yang sudah diberi *jampi*, kemudian mengurut (pijat) anak.

“*Diurut (diurut?) heeh, bejampi, (dek de di berik aek minum og?) berik, penawar, diberi penawar.*” (P5)

(Diurut [diurut?] iya, sambil dijampi, [tidak dikasih air minumkan?] dikasih, penawar, diberi penawar.] (P5)

Triangulasi yang dilakukan dengan dukun setempat mengungkap bahwa prosesi yang digunakan dalam pengobatan pada kasus demam biasanya mengurut bagian tertentu pada tubuh anak, kemudian memberikan air penawar yang sudah dibacakan doa.

Tema 4: Kondisi Anak Menjadi Dasar Pertimbangan Memilih Praktik *Bejampi*

Alasan pemilihan jenis pengobatan berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan muncul dan mendorong para ibu memilih jenis pengobatan *bejampi*. Faktor yang memengaruhi pemilihan pengobatan pada anak demam dengan *bejampi* ini merupakan sebuah alasan yang menjadi faktor pendorong

untuk pemilihan pengobatan jenis ini. Hasil penelitian menemukan dua alasan utama, yaitu karena pengobatan medis tidak menyembuhkan dan *bejampi* sudah menjadi kebiasaan dan pilihan utama. Faktor yang memengaruhi pemilihan pengobatan tradisional pada anak demam dengan cara *bejampi* ialah pengobatan medis tidak menyembuhkan sehingga *bejampi* menjadi pilihan.

Tiga dari lima partisipan menyatakan bahwa kalau anak demam kemudian dibawa ke dokter/tenaga kesehatan lain yang ada di desa dan hasilnya sembuh, mereka tidak akan memilih pengobatan *bejampi*. Namun, jika dengan pengobatan medis anak tidak sembuh juga, *bejampi* menjadi pilihan seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini.

“Dulu anak ayuk yg tua nu ade batuk og, berobat ke dokter anak di parit tu og, Dokter M og? lah dari lepas malam adek e, lah berobat ke situ dk sembuh bawa ke obat aek penawar tadi sembuh, tu lah, jadei ke situ men dak dak sampai ke situ dak berobat e, cukup berobat di Ibu be, Bu Bidan.” (P3)

(Dulu anak kakak yang tua pernah batuk, berobat ke dokter anak di Parit itu, kan, Dokter M, apa, ya? Setelah lepas malam adiknya, udah berobat ke situ, kan, tapi tidak sembuh, kemudian dibawa ke pengobatan dengan air penawar tadi baru sembuh, ya itulah, jadi itu, kalau kemarin sembuh dengan pengobatan medis mungkin saya nggak sampai memilih pengobatan dengan menggunakan air penawar ini, mungkin cukup berobat ke Ibu saja, Bu Bidan.”] (P3).

“Pengobatan kapong, asli kapong se ngubet kampung dulu em kamei dik baru kumah sakit sak dak sembuh-semuh.” (P5)

(Pengobatan kampung, asli kampung [orang asli kampung]) karena sengaja kami di kampung ini lebih memilih pengobatan kampung/pengobatan tradisional/*bejampi*

terlebih dahulu baru ke rumah sakit (pengobatan medis) jika tidak sembuh-semuh juga.) (P5)

Tema 5: Merasakan Adanya Manfaat dari Praktik *Bejampi*

Studi ini menegaskan dampak setelah *bejampi* sebagai pengobatan anak demam, yaitu:

“Bagus, mudahlah seger, misal ita bejampi tadi, ibarat e, cepat”. (P1)

(Bagus, kalau sudah terbiasa menggunakan pengobatan *bejampi* ini merasa lebih mudah dan lebih nyaman, ibaratnya juga lebih cepat prosesnya) (P1).

Selain itu, empat dari lima partisipan mengungkapkan bahwa setelah anak sembuh dari demam, tidak ada dampak yang merugikan, baik bagi anaknya maupun orang tuanya, seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan berikut.

“Lebih tenang, seger.” (P5).

(Lebih tenang, segar bugar) (P5).

DISKUSI

Tema 1: Peran Penting Ibu dalam Penanganan Demam

Ibu merupakan bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil. Dalam penanganan demam, ibu biasanya memilih pengobatan medis untuk mengurangi risiko lanjut pada anak. Namun, pada penelitian ini, para ibu memilih berbagai jenis terapi untuk menurunkan demam pada anak yang meliputi terapi medis dan *bejampi*.

Terapi medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak demam. Upaya-upaya yang dapat dilakukan ialah terapi farmakologis dan

nonfarmakologis. Terapi farmakologis atau penanganan dengan obat dilakukan dengan pemberian obat golongan antipiretik yang dapat menurunkan suhu tubuh dengan berbagai mekanisme (Lubis dkk., 2017).

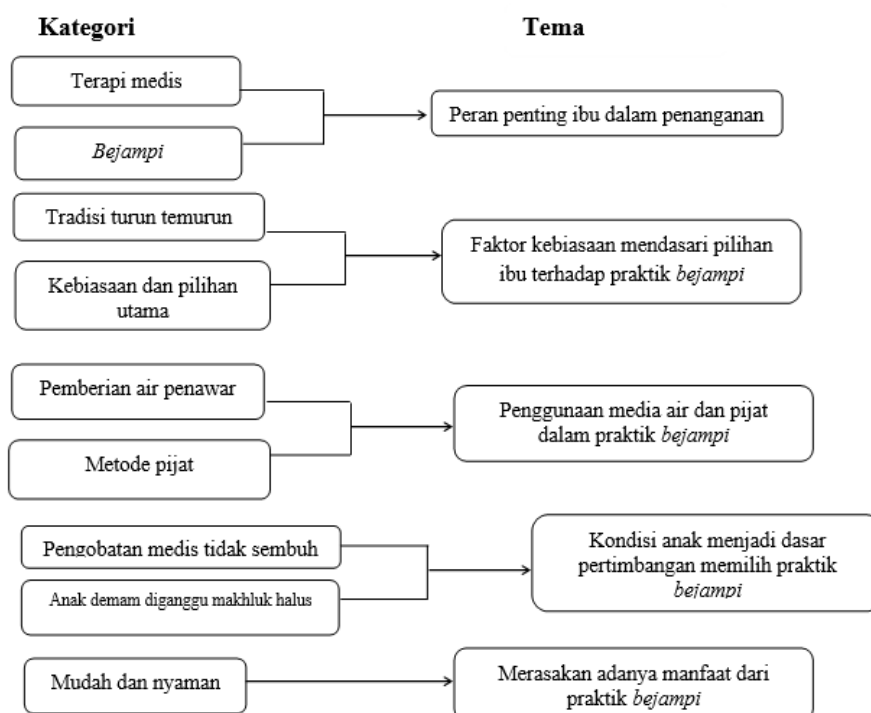
Pada penelitian ini, salah satu ibu menyebutkan bahwa ibu memilih memberikan obat yang biasa dibeli di warung terdekat untuk menurunkan demam yang masih dianggap ringan pada anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian ibu mengalami kecemasan akan keadaan anaknya sehingga ibu memilih memberikan obat tanpa resep dokter. Hal ini sejalan dengan pendapat Surya dan Artini (2018) bahwasanya orang tua yang cemas berusaha untuk menormalkan suhu tubuh anak kembali. Alhasil, meskipun suhu tubuh anak < 38°C dan gejala demam sang anak masih termasuk ringan, sebagian orang tua langsung memberikan antipiretik.

Salah persepsi ambang batas suhu normal anak sering menjadi penyebab *overtreatment* kasus demam pada anak. Ketakutan ini dikenal juga dengan istilah *fever phobia*. Para orang tua

terlalu khawatir akan akibat buruk demam yang tidak tertangani baik, seperti kejang, kerusakan otak, dan sebagainya (Peetoom dkk., 2016). Chang, Liu, & Huang (2013) menyebutkan bahwa keputusan orang tua Taiwan memberikan antipiretik pada anaknya didasarkan oleh rasa takut dan untuk menghindari konsekuensi klinis yang merugikan.

Terapi nonfarmakologis atau penanganan tanpa obat dilakukan dengan pemberian perlakuan khusus yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh yang meliputi pemberian cairan, penggunaan kompres, dan menghindari penggunaan pakaian terlalu tebal (Kristianingsih, Sagita, & Suryaningsih, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam penanganan demam, salah satu ibu mengungkapkan bahwa jika anaknya demam, ibu itu akan membeli kompres yang terdapat di salah satu tenaga kesehatan di Desa Tugang.

Selain kompres hangat, ada kompres plester yang dianggap lebih-praktis, modern, dan beredar luas di masyarakat. Plester ini dibuat dari bahan *hydrogel on polyacrylate-*



Bagan 1. Proses pembentukan tema

basis dengan kandungan paraben dan mentol yang dapat menurunkan suhu tubuh melalui evaporasi (Sodikin, 2012). Produk kompres plester dari Fever Patch plester Rohto (2014) menjelaskan bahwa kompres plester merupakan kompres penurun suhu tubuh anak yang sangat praktis untuk digunakan sebagai pertolongan pertama saat anak demam atau panas.

Kompres plester sangat ideal untuk menurunkan panas pada anak karena model bentuk perekat yang kuat dan tidak mudah lepas, nyaman, dan lembut digunakan pada kulit anak karena terdapat *jelly* yang bersifat lembut dan sejuk. Hasil penelitian dari Hastuti dkk. (2021) memaparkan bahwa suhu rata-rata anak sebelum diberikan kompres plester adalah 38,80°C dan setelah diberi plester kompres adalah 38,57°C. Penelitian Wowor, Katuuk, dan Kallo (2017) menyatakan bahwa ada perbedaan suhu sebelum dan sesudah intervensi pemberian kompres plester.

Terapi komplementer tradisional atau dikenal dengan terapi alternatif adalah suatu proses pengobatan yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun-temurun yang berlaku dalam masyarakat. Pengobatan komplementer yang dimaksud dalam penelitian ini ialah pengobatan yang dilakukan oleh seseorang atau tokoh yang dianggap memiliki kemampuan dalam melakukan suatu teknik pengobatan yang berbeda dari sistem pengobatan ilmiah. Pada beberapa masyarakat umum, tokoh tersebut biasanya disebut dukun (Syuhudi, Sami, & Aid, 2015).

Secara fisik dan fungsi, praktik-praktik pengobatan tradisional masih hidup di tengah-tengah masyarakat dan masih dipercaya oleh sebagian masyarakat penggunaannya (Ardani, 2016). Hal ini menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat di Desa Jerieng untuk tetap berobat ke orang pintar/dukun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Syaiful, Hakim, dan Hak (2021) yang melaporkan bahwa selain menggunakan ramuan

tradisional berupa tanaman-tanaman khusus, pengobat tradisional juga menggunakan mantra-mantra yang dituliskan di kitab dengan menggunakan huruf Arab. Dalam proses pengobatan, orang pintar/dukun menegaskan bahwa pengobatan tradisional ini berasal dari Yang Maha Kuasa. Keyakinan bahwa kekuatan dan kelebihan yang dimilikinya untuk melakukan pengobatan merupakan anugerah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa inilah yang sering disampaikan kepada para pasien (Bauto, 2016).

Praktik-praktik lokal sebagai cara penatalaksanaan penyelesaian masalah kesehatan merupakan tradisi turun-temurun yang masih berlangsung di berbagai tempat di wilayah Indonesia. Praktik yang sering disebut sebagai kearifan lokal ini dihayati, dipraktikkan, diajarkan, dan diwariskan dari generasi ke generasi sekaligus membentuk pola perilaku manusia terhadap sesama manusia, alam maupun lain (Sujana, Puspita, & Lianti, 2018). Kearifan yang diajarkan secara turun-temurun tersebut merupakan kebudayaan yang patut dijaga.

Masing-masing wilayah memiliki kebudayaan sebagai ciri khasnya dan terdapat kearifan lokal yang terkandung di dalamnya. Masyarakat menggunakan kearifan lokal sebagai pengobatan alternatif yang dikenal sebagai pengobatan tradisional.

Obat tradisional memiliki kedudukan yang khusus dalam masyarakat, yakni sebagai warisan budaya turun-temurun dari leluhur di bidang kesehatan. Obat tradisional juga diperlukan masyarakat, terutama dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta menjaga stamina dan kebugaran tubuh (Prasanti & Fitriani, 2017). Pengobatan tradisional masih banyak digunakan sebagai alternatif dalam masyarakat. Hal ini menjadi bukti bahwa masyarakat masih mengakui khasiat pengobatan tradisional. Dengan demikian, jenis-jenis tanaman yang dapat dijadikan obat

harus tetap dilestarikan dan dijaga agar dapat dimanfaatkan sebagai resep-resep tradisional warisan orang tua terdahulu dalam upaya menunjang pelayanan kesehatan (Prasanti & Fitriani, 2017).

Hal ini cocok dengan argumentasi Alden, Merz, dan Akashi (2012) mengenai model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) bahwa pengobatan komplementer tradisional itu terjadi karena punya daya tarik tersendiri dan juga informasi tentang pengobatan komplementer tradisional itu cukup populer. Selain itu, kepercayaan terhadap keberhasilannya cukup tinggi dan pengobatan komplementer tradisional itu mudah untuk diakses. Masyarakat di suatu daerah tertentu memiliki obat tradisional yang berbeda dari masyarakat dari daerah yang lain (Darmastuti & Sari, 2011; Sujana, Puspita, & Lianti, 2018).

Suku Jerieng merupakan salah satu suku yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang masih menggunakan tumbuhan sebagai obat. Pengolahan tumbuhan obat banyak dilakukan dengan cara merebus. Dari 45 jenis penyakit yang ada di suku Jerieng, Kabupaten Bangka Barat, yang paling sering dialami ialah demam (Novalia, Afriyansyah, & Juairiah, 2018). Salah satu jenis pengobatan yang masih sering digunakan dan berbau hal mistis ialah *bejampi*.

Tema 2: Faktor Kebiasaan Mendasari Pilihan Ibu terhadap Praktik *Bejampi*

Penelitian ini menghasilkan tema kedua, yaitu faktor kebiasaan mendasari pilihan ibu terhadap praktik *bejampi*. Menurut mereka, *bejampi* adalah kebiasaan adat yang sudah ada untuk menyembuhkan demam yang dialami oleh anaknya dengan penyebab makhluk gaib yang mengganggu. Selain sudah menjadi kebiasaan adat yang ada secara turun-temurun, para ibu di suku Jerieng memilih dan percaya pada pengobatan *bejampi* setelah mendapat informasi dari orang-orang terdekatnya,

khususnya keluarga.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa setelah individu memperoleh informasi keefektifan pengobatan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dan kerabat yang sebelumnya pernah merasakan manfaat dari pengobatan tersebut, adanya pengalaman sensorik, kebiasaan, dan laporan orang-orang di sekitar membuat ibu menjadi yakin dengan pengobatan alternatif dan memotivasi para ibu untuk lebih memilih pengobatan *bejampi* (Maramis, 2006).

Penelitian ini menjelaskan hal yang menjadi alasan pemilihan pengobatan tradisional pada anak demam dengan *bejampi*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada faktor internal dan eksternal yang memengaruhi dalam pemilihan pengobatan tradisional. Setyoningsih dan Artaria (2016) menyebutkan bahwa faktor dalam menentukan metode penyembuhan yang sesuai ditentukan oleh faktor pendorong yang terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (faktor pribadi) berasal dari diri orang yang sakit tersebut. Hal ini bisa timbul ketika seseorang yang sakit ingin memperoleh kesembuhan. Faktor internal juga merupakan faktor penentu tindakan apa yang diambil dan upaya penyembuhan mana yang akan dipilihnya. Keluarga juga termasuk ke dalam faktor internal yang mendorong seseorang dalam memilih tindakan penyembuhan. Namun, jika keluarga bersikap acuh tak acuh, seseorang yang sakit bukan mendapat kesembuhan. Sebaliknya, justru penyakitnya akan semakin bertambah parah.

Azizah dkk. (2020) menyatakan bahwa faktor keluarga dapat memengaruhi sikap seseorang dalam memilih dan memutuskan tindakan pengobatan yang dilakukan. Pemilihan pengobatan ini bersifat subjektif, tergantung pada kemauan dari masing-masing individu yang menderita suatu penyakit.

Sementara itu, faktor eksternal meliputi

lingkungan tempat mereka tinggal. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang dalam hal memilih upaya penyembuhan. Secara langsung maupun tidak langsung, lingkungan sangat berpengaruh terhadap persepsi penyakit seseorang dan tindakan apa yang akan diambil. Anjuran maupun nasihat dari masyarakat di sekitarnya akan menentukan tindakan yang diambil, baik ke dokter maupun ke dukun. Pengambilan keputusan sangat penting dalam menentukan tindakan apa yang akan dilakukan dalam menangani anak demam, khususnya bagi ibu.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengambilan keputusan dalam penelitian ini dipengaruhi faktor pendorong yang terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal, yakni berasal dari keluarga maupun masyarakat sekitar. Pengambilan keputusan merupakan sebuah tindakan yang diperoleh melalui pertimbangan-pertimbangan tertentu sehingga konsekuensi dari tindakan mana yang akan dilakukan dan apa risiko yang diterima telah dipikirkan sebelumnya.

Tema 3: Penggunaan Media Air dan Pijat dalam Praktik *Bejampi*

Tema ketiga yang muncul pada penelitian ini adalah penggunaan media air dan pijat dalam praktik *bejampi*. Pengobatan merupakan suatu usaha untuk melakukan penyembuhan terhadap suatu penyakit. Tenaga medis dan dukun memiliki cara tersendiri dalam melakukan penyembuhan penyakit seseorang (Setyoningsih & Artaria, 2016). Salah satu metode yang biasa digunakan orang dukun ialah metode pijat. Metode pijat yang dilakukan pada balita berbeda dari metode yang dilakukan pada orang dewasa karena pijat pada balita terkadang sering tidak diketahui penyebabnya sehingga mengalami panas dan demam. Suryaningsih (2015) menyatakan bahwa anak bayi yang sakit dan dipijat biasanya tidak diketahui penyebabnya sehingga anak

mengalami panas dan demam.

Bejampi sendiri dalam penyembuhannya menggunakan beberapa alat yang memiliki fungsi dan kegunaannya masing-masing, seperti air penawar. Air penawar juga memiliki fungsi sebagai air yang mengandung berkah atau kebaikan sehingga dapat menyembuhkan penyakit-penyakit yang bersifat magis. *Bejampi* di suku Jerieng sendiri biasanya dilakukan jika sakit pada seseorang disebabkan oleh *keteguran* (ditegur) makhluk halus. Pada proses pengobatan, air penawar yang dijadikan alat atau media penyembuh dibacakan doa.

Lubis dkk. (2017) memaparkan bahwa proses penyembuhan yang dilakukan dalam *memidarai* (sama artinya dengan *bejampi*) atau pengobatan tradisional menggunakan bacaan dalam Islam, seperti *bismillah*, selawat, dan ayat kursi. Atas izin Allah SWT, penyakitnya akan disembuhkan melalui mereka. Begitu juga dengan pasien yang berobat, mereka harus memiliki kepercayaan untuk sembuh melalui pengobatan *mamidarai* ini.

Pengobatan dengan *bejampi* dalam prosesnya yang menggunakan metode pijat dan air penawar tidak berdampak serius terhadap kesehatan anak. Hal ini tidak ditentang oleh para tenaga medis yang terdapat di suku Jerieng karena orang tua juga memanfaatkan pengobatan medis sebagai pengobatan pendukung setelah *bejampi*.

Penanganan demam dengan cara dipijat memang tidak salah akan tetapi apabila penanganan demam dengan cara pijat lebih diutamakan dibandingkan penanganan farmakologis akan berdampak buruk bagi anak, bahkan dapat menyebabkan bahaya pada keselamatan anak dan akan menimbulkan komplikasi seperti hipertermi, kejang demam, dan penurunan kesadaran (United Nations International Children's Emergency Fund/ UNICEF, 2013). Orang tua memang tidak jarang untuk membawa anaknya ke tukang pijat tradisional saat anaknya mengalami demam

(Resmi, Mariana, & Ilmi, 2019; dalam, Dani, Sajidah & Mariana, 2019).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dalam menangani anak demam, ibu di suku Jerieng memanfaatkan pengobatan tradisional dengan metode pijat dan pemberian air penawar yang dari dukun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lubis dkk. (2017) bahwa dalam proses pengobatan, pelaku memakai beberapa alat seperti air penawar yang mengandung berkah atau kebaikan sehingga dapat menyembuhkan penyakit.

Tema 4: Kondisi Anak Menjadi Dasar Pertimbangan Memilih Praktik *Bejampi*

Tema keempat yaitu kondisi anak menjadi dasar pertimbangan memilih praktik *bejampi*. Beberapa orang tua beranggapan bahwa demam merupakan hal yang biasa dialami anak sehingga orang tua dengan lingkungan dan kebiasaan dalam penanganan turun-temurun yang dilakukan hanya akan membawa anaknya ke tukang pijat tradisional untuk di-*jampi*. Namun, pada penelitian ini, pengukuran suhu sebelum dan sesudah diberi penanganan dengan *bejampi* dari metode pijat dan pemberian air penawar tidak dilakukan. Para ibu di Suku Jerieng banyak memanfaatkan punggung tangan sebagai alat ukur demam pada anaknya.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui jenis terapi yang digunakan orang tua dalam menangani anak demam dengan *bejampi*. Menurut informan, *bejampi* adalah ritual adat yang sudah menjadi kepercayaan secara turun-temurun untuk menyembuhkan demam yang dialami anaknya dengan penyebab makhluk gaib yang mengganggu. Orang tua mempersepsikan terapi komplementer dalam penanganan demam anak ini positif atau baik.

Tema 5: Merasakan Adanya Manfaat dari Praktik *Bejampi*

Tema kelima yaitu merasakan adanya

manfaat dari praktik *bejampi*. Demam pada anak dapat berlanjut menjadi kejang demam yang jika tidak segera ditangani, akan berlanjut hingga terjadi kerusakan pada sistem otak. Pemanfaatan pengobatan tradisional sangat banyak diminati oleh masyarakat karena keyakinan mereka untuk tetap memilih pengobatan tersebut. Tidak sedikit masyarakat yang lebih percaya pada pengobatan tradisional seperti *bejampi*.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa keadaan anak setelah pengobatan *bejampi* menjadi lebih sehat dan tenang. Mereka menyebutkan bahwa pijat dan air tawar yang diberikan mampu menurunkan demam yang dialami anak. Resmi, Mariana, dan Ilmi (2019) menyatakan bahwa jenis tiga terapi, yaitu pijat, *bapidara*, dan pengobatan spiritual —yang biasa disebut air tawar oleh masyarakat— mampu menurunkan demam yang dialami anaknya, tetapi dengan keyakinan dan kepercayaan yang kuat. Secara logika, tindakan pengobatan dengan air tawar tidak mampu menyembuhkan demam yang dialami anak mereka. Cukup sulit diterima oleh akal sehat bahwa pengobatan seperti *bejampi* yang hanya memberikan pijatan dan air tawar dari orang pintar/dukun dapat menyembuhkan demam.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu penentuan partisipan penelitian yang sesuai kriteria inklusi yang menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti. Selain itu, pemahaman setiap partisipan berbeda-beda terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sehingga peneliti harus menyesuaikan pertanyaan yang diajukan dengan tingkat pemahaman partisipan. Pada penelitian ini digunakan penerjemah karena bahasa yang digunakan dalam menjelaskan pertanyaan dan jawaban sering kali tidak bisa dipahami oleh peneliti dan partisipan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan pengalaman ibu dalam penanganan demam anak pada suku Jerieng. Adapun tema terdiri atas: 1) peran penting ibu dalam penanganan demam; 2) faktor kebiasaan mendasari pilihan ibu terhadap praktik *bejampi*; 3) penggunaan media air dan pijat dalam praktik *bejampi*; 4) kondisi anak menjadi dasar pertimbangan memilih praktik *bejampi*; 5) merasakan adanya manfaat dari praktik *bejampi*. Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya dengan lebih mengeksplorasi temuan tema yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifianto, & Hariadi, N. I. (2019). *Berteman dengan demam*. Jakarta: Kata Media
- Ardani, I. (2016). Eksistensi dukun dalam era dokter spesialis. *Lakon: Jurnal kajian sastra dan budaya*, 2(1): 21-26.
- Alden, D. L., Merz, M. Y., & Akashi, J. (2012). Young Adult Preferences for Physician Decision-Making Style in Japan and the United States. *Asia Pac J Public Health*, 24: 173–184.
- Azizah, A. N., Raodhah, S., Surahmawati S., & Alam, S. (2020). Utilization of the chronic disease management program during the covid-19 pandemic. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 1(1): 21-29
- Bauto, L. M. (2016). Perspektif agama dan kebudayaan dalam kehidupan masyarakat Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 23(2): 11-25.
- Chang, L. C., Liu, C. C., Huang, M. C. (2013). Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. *JNR Nursing Research*, 21(4): 252-260
- Dani, A. F., Sajidah, A., & Mariana, E. R. (2019). Gambaran penanganan ibu pada balita dengan riwayat febris berdasarkan aspek budaya pijat di wilayah kerja puskesmas terminal Banjarmasin. *An-Nadaa*, 6(2): 53-58.
- Darmastuti, R., & Sari, D. K. (2011). Kekuatan kearifan local dalam komunikasi kesehatan. *Jurnal Komunikator*, 3(2): 233-244.
- Hastuti, D., Kulsum, D. U. K., Ismuhu S. R., & Rope, O. (2021). Effectiveness of tepid sponge compresses and plaster compresses on child typhoid patients with fever. *The 4th international virtual conference on nursing, 2021*: 1078-1087. DOI 10.18502/cls.v6i1.8784.
- IDAI. (2015). *Demam: Kapan harus ke dokter*. Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/demam-kapan-harus-ke-dokter>.
- Lubis, H., Khairunniza, R., Syam, I. D. K., Diba, N. Z., & Renaldy, M. (2017). Mamidarai sebagai kepercayaan dalam penyembuhan penyakit keteguran makhluk halus. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 6(2): 32-41
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kasnodihardjo & Angkasawati T. J. (2013). Upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit pada bayi dan anak berdasarkan konsepsi budaya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(2): 140-151.
- Kristianingsih, A., Sagita, Y. D., & Suryaningsih, I. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan penanganan demam pada bayi 0-12 bulan di desa datarajan wilayah kerja puskesmas Ngarip kabupaten Tanggamus tahun 2018. *Midwifery Journal*, 4(1): 26-31.
- Maramis, W. F. (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1992).

- Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (Alih Bahasa: Tjetjep Rohendi, Mulyarto). Jakarta: UI-Press. (Buku asli diterbitkan 1984).
- Novalia, N., Afriyansyah, B., & Juairiah, L. (2018). Pemanfaatan tanaman obat oleh suku Jerieng di kabupaten Bangka Barat. *Ekotonia: Jurnal Penelitian Biologi, Botani, Zoologi dan Mikrobiologi*, 3(2): 63-69.
- Prasanti, D., & Fitriani, D. (2017). Membangun ketahanan informasi nasional dalam komunikasi kesehatan bagi kalangan perempuan urban di Jakarta. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23: 338-358.
- Peetoom, K. K., Ploum, L. J., Smits, J. J., Halbach, N. S., Dinant, G. J., & Cals, J. W. (2016). Childhood fever in well-child clinics: A focus group study among doctors and nurses. *BMC Health Services Research*, 16: 240.
- PT. Rohto Laboratories Indonesia. (2014). *Rohto Fever Patch*. Cimahi: Rohto Pharmaceutical. Co., LTD. Osaka Japan.
- Setyoningsih, A., & Artaria, M. D. (2016). Pemilihan penyembuhan penyakit melalui pengobatan tradisional non medis atau medis. *Mayarakat, Kebudayaan dan Politik*, 29(1): 46-59.
- Rachmawati, A., & Kartika, L. (2020). Pengetahuan ibu dan pengelolaan demam anak di satu rumah sakit swasta di Indonesia barat. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 2(1): 11-19.
- Resmi, S. A. D., Mariana, E. R., & Ilmi, B. (2019). Persepsi orangtua terhadap terapi komplementer dalam penanganan demam pada balita di desa Tabudarat Hilir kec. Las kab. HST. *Jurnal Citra Keperawatan*, 5(1): 19-25.
- Sodikin. (2012). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujana, T., Puspita D., & Lianti, R. A. (2018). Strategi petugas kesehatan di dalam layanan kesehatan anak terkait kearifan local di are kerja Puskesmas Tumbang Samba. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*: 18(1): 51-60.
- Surya, M. A. N. I., dan Artini, I G. A. (2018). Pilar penggunaan parasetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak. *E-Jurnal Medika*, 7(8): 1-13.
- Suryaningsih, T. (2015). Peranan sandro dalam pengobatan tradisional pada masyarakat Onembute. *Walasuji*, 6(2): 479-493.
- Syaiful, M., Hakim, A. R., & Hak, I. (2021). Healing from healer: Use of tradisional health services in the age of modern health. *Diversity: Preventive of research integrity*, 1(2): 35-50.
- Syuhudi, M. I., Sami, M. Y., & Aid, M. B. (2013). *Etnografi dukun: studi antropologi tentang praktik pengobatan dukun di kota Makassar*. Makassar: Balai penelitian dan pengembangan agama Makassar.
- UNICEF. (2013). *Sekitar 35 juta balita masih beresiko jika arget angka kematian anak tidak tercapai*. Retrieved from https://www.unicef.org/Indonesia/id/media_21393.
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V.D. (2017). Efektivitas kompres air suhu hangat dengan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia pra-sekolah di ruangan anak RS Bathesda Gmim Tomohon. *e-Jurnal Keperawatan (eKp)*, 5(2): 1-8.
- Windagdo. (2012). *Masalah dan tatalaksana penyakit anak dengan demam*. Jakarta: Sagung Seto.
- WHO. (2013). *WHO Traditional medicine strategy: 2014-2023*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>