

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

Rosi Novia Sari
J210 101 026

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN
KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSPEKTIF
KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN
YANG DIRAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

Rosi Novia Sari

J 210 101 026


Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 29 Oktober 2012,
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

H. Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep

()

Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns, M.Kes

()

Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M. Kep

()

Surakarta, 29 Oktober 2012
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



(Arif Widodo, A. Kep., M. Kes)

NASKAH PUBLIKASI

PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KESEHATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSPEKTIF KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN YANG DIRAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Rosi Novia Sari*

Abi Muhlisin S.KM., M.Kep**

Agus Sudaryanto S.Kep., Ns., M.Kes**

Abstrak

Pengambilan keputusan kesehatan dari keluarga sangat diperlukan agar pasien segera mendapat perawatan lanjutan dari tenaga kesehatan dengan baik. Anggota keluarga pasien dengan berbagai latar belakang pengetahuan, budaya, social ekonomi dapat mempengaruhi bagaimana keputusan yang diambil, termasuk keluarga dengan latar belakang suku Jawa dalam mengambil keputusan berkaitan dengan perawatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural di rumah sakit pku muhammadiyah surakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian adalah pasien yang dirawat dibangsal bedah yang akan dilakukan tindakan medis sebanyak 11 pasien, sedangkan pada anggota keluarga diambil 4 responden. Pengambilan sampel menggunakan cara *purposive*, yaitu skema pencuplikan non-random dengan *retriaksi* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan (*judgment*). Data penelitian diperoleh dengan wawancara mendalam dan Fokus group discussion. Analisis data menggunakan analisis content. Hasil penelitian adalah pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan medis diputuskan dari semua anggota keluarga yang ada. Keputusan keluarga diambil dengan cara diskusi dengan anggota keluarga yang kebetulan berada di rumah sakit saat mengantar pasien. Penanggung jawab pengambilan keputusan tidak terikat oleh orang tua atau kepala keluarga, yaitu dapat dilakukan oleh anak, cucu, kakak dalam keluarga hal ini.

Kata kunci : Pengambilan Keputusan Kesehatan, Keperawatan Transkultural

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

FAMILY EXPERIENCE OF MAKING DECISION RELATED TO HEALTH NURSING PERSPECTIVE ON TRANSCULTURAL IN PATIENTS NURSED PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF SURAKARTA

Abstract

The health of the family in making decision is needed, so patients will get immediate continuation of health care well. Family members of patients with a variety of background knowledge, culture, social economy can affect how decisions are taken, including a family with a Javanese background in making decisions related to patient care in PKU Muhammadiyah hospitals of Surakarta. The objective of study was to know Family Experience of Making Decision Associated With The Health Perspectives Transcultural Nursing Hospital PKU Muhammadiyah Surakarta. This research uses descriptive qualitative research design with a phenomenological approach. The research sample was all patients with surgical medical procedures as 11 patients, family members were taken 4 respondents. Taking sample was using purposive sampling method, non-random sampling with select a sample based on (judgment). Data were obtained with in-depth interviews and Focus group discussions. Analysis of the data using content analysis. The results families take a decisions as independent, it is not depend a family member. Family decision is taken by discussions. Person in charge of decision-making is not bound by a parent or head of the family, which can be done by children, grandchildren, brothers in this family.

Key words: Decision Making Nursing, Transcultural Nursing.

PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai profesi memiliki landasan *body of knowledge* yang kuat, yang dapat dikembangkan serta dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Perkembangan teori keperawatan terbagi menjadi 4 level perkembangan yaitu *meta theory*, *grand theory*, *midle range theory* dan *practice theory*. Salah satu teori yang diungkapkan pada *midle range theory* adalah *Transcultural Nursing Theory* (Pratiwi, 2011). Teori yang berasal dari disiplin ilmu antropologi yang kemudian dikembangkan dalam konteks keperawatan. Konsep keperawatan

didasari oleh pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai kultural yang melekat dalam masyarakat.

Di Indonesia masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, dalam keluarga terdapat lima fungsi dasar keluarga, yaitu: fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan kesehatan. Dalam hal ini keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan dan konsep-konsep penyakit serta perilaku sehat-sakit. Oleh karena itu, keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga. Fungsi utama keluarga dalam hal ini adalah pemeliharaan perawatan

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

kesehatan keluarga yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan fungsi utama tersebut, keluarga mempunyai tugas di dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan oleh keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, membuat keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Muhlisin, 2012).

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural di rumah Sakit pku muhammadiyah surakarta.

TINJAUAN TEORI

Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) (KBBI, 2005). Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. Menurut Notoadmojo (2003) Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari – harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan

menjadi pedoman serta pembelajaran manusia.

Konsep Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain (Muhlisin, 2012). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kehidupan spiritual dan materil, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras seimbang antara keluarga dan masyarakat (Sudiharto, 2007). WHO 1969 (dalam Efendi, 2009) menyatakan bahwa keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan adalah suatu produk dari pemikiran kritis yang bertujuan untuk memecahkan masalah (Gitosudarmo, 2000). Pengambilan keputusan (*decision making*) merupakan salah satu bentuk perbuatan berpikir dan hasil dari perbuatan. (Mar'at, 2009). Pengambilan Keputusan adalah proses memilih tindakan tertentu dalam menghadapi masalah atau menangani kesempatan yang ada (Konopaske, 2007). Untuk membuat keputusan, seorang harus mengenali dan mendefinisikan adanya masalah atau situasi dan menganalisis pilihan yang ada, mencocokkan tiap pilihan konsekuensi dari keputusan yang diambil, dan membuat keputusan akhir. Walaupun sebuah kriteria mengikuti langkah- langkah tertentu, pengambilan keputusan dapat

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

melangkah mundur dan maju dalam mempertimbangkan semua kriteria. Pengambilan keputusan mengarah kepada pengambilan kesimpulan yang didukung oleh bukti dan alasan. Kondisi yang memicu perlunya sebuah keputusan adalah adanya masalah jika tidak ada masalah, tidak perlu diambil keputusan. Hal ini menekankan pentingnya penetapan target dan tujuan.

Tindakan Keperawatan Langsung dan Tidak Langsung

Menurut Pratiwi (2004), tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung di definisikan sebagai berikut:

a. Tindakan keperawatan langsung

Tindakan Keperawatan Langsung adalah tindakan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan-kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Contoh dari keperawatan langsung, menyuntik pasien, medikasi, memandikan pasien, memasang infuse, memasang NGT, memasang kateter, dan sebagainya

b. Tindakan Keperawatan Tidak Langsung

Tindakan keperawatan tidak langsung adalah tindakan keperawatan yang terkait dengan pasien tetapi tidak langsung diberikan pada pasien. Contoh dari keperawatan tidak langsung adalah menyiapkan alat, membuat rencana keperawatan, melaporkan kondisi pasien, overan jaga, membaca catatan pasien, dokumentasi.

Keperawatan Transkultural

Leininger dalam Basford (2006) mendefinisikan transkultural di keperawatan sebagai bidang kemanusiaan dan pengetahuan pada

studi formal dan praktik dalam keperawatan yang difokuskan pada perbedaan studi budaya yang melihat adanya perbedaan dan kesamaan dalam perawatan, kesehatan dan pola penyakit didasari atas nilai-nilai budaya, kepercayaan dan praktik budaya yang berbeda di dunia, dan menggunakan pengetahuan untuk memberikan pengaruh budaya yang spesifik dan / atau perawatan yang universal pada masyarakat.

Tujuan keperawatan transkultural adalah mengubah nama-nama profesional dan praktik yang bersifat tradisional monokultural ke arah multibudaya dan macam-macam bentuk yang holistic dan kemanusiaan dalam perawatan kesehatan, sehingga perawatan diterima pasien sebagai hal yang sama dengan nilai-nilai budaya pasien sendiri.

Menurut Leininger dalam Basford (2006), ada tiga hal yang berhubungan dengan keputusan dan tindakan yang dipakai untuk meyakinkan bahwa pelayanan keperawatan memberikan penyesuaian tentang nilai dan norma, yaitu:

a. Budaya asuhan kultural

Keputusan dan tindakan dirancang untuk membantu, mendukung, atau meningkatkan kemampuan pasien untuk memelihara atau mempertahankan kesehatan menyembuhkan sakit atau kematian.

b. Akomodasi asuhan kultural

Keputusan dan tindakan dirancang untuk membantu, mendukung, atau meningkatkan kemampuan pasien untuk mengadaptasi atau merundingkan kemampuan atau kepuasan status kesehatan atau kematian.

c. Pemolaan ulang asuhan kultural

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

Keputusan dan tindakan dirancang untuk membantu, menyokong atau menampukan pasien untuk mengubah cara hidup ke pola yang baru atau berbeda yang secara budaya berarti dan memuaskan atau mendukung kemanfaatan dan pola hidup sehat.

Dalam keperawatan budaya ini keluarga perlu dilibatkan, faktor kekeluargaan perlu diketahui untuk mengetahui latar belakang keluarga masing-masing. Beberapa contoh yang perlu dikaji dalam kekerabatan (sudiharto, 2007) :

(1) Hubungan dalam keluarga, (2) status dalam keluarga, (3) tindakan apa yang dilakukan jika ada anggota keluarga ada yang sakit, (4) tipe keluarga, (5) pengambilan keputusan.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif desain deskriptif dengan pendekatan fenomenologi (Moleong, 2011). Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat dibangsal bedah yang akan dilakukan tindakan medis (hemodialisa, operasi, transfuse darah), dan melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan sampel diambil dengan cara *purposive*, yaitu skema pencuplikan non-random dengan *retriaksi* dimana peneliti memilih

sampel berdasarkan pertimbangan (*judgment*) tertentu sedemikian rupa sehingga sampel yang dicuplik mewakili populasi.

Kriteria sampel dalam pemilihan sampel ini adalah pasien yang di rawat diruang bedah, yang dilakukan tindakan medis, tindakan keperawatan, pengobatan, bersedia menjadi responden, usia responden >17 tahun, pasien dan keluarga klien dapat bekerjasama (kooperatif). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara mendalam (WM) dan Pedoman *Focus Group Discussion* (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah (DKT), analisis isi. Analisis isi (*content analysis*)

Pembahasan

1. Pengambil keputusan saat dirawat di rumah sakit atau rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian dari FGD dan wawancara mendalam diperoleh data bahwa lima belas informan mengenai penanggung jawab dalam perawatan pada pasien adalah empat responden adalah anak, tujuh informan pengambilan keputusan suami (kepala keluarga). Dua informan pengambilan keputusan istri. Menurut (Efendi, 2010) dalam struktur keluarga dominasi pengambilan keputusan *patriakal* yaitu dominasi pengambilan keputusan ada dipihak suami, sedangkan dominasi *matriakal* yaitu dominasi pengambilan keputusan ada dipihak istri. Satu informan pengambilan keputusannya kakak dan satu informan adalah cucu yang tinggal bersama nenek dan kakek.

Keputusan yang diambil dari responden berkaitan dengan peran yang dilakukan dalam keluarga

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

tersebut. Pengambilan keputusan yang harus segera diambil berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien. Semakin cepat pengambilan keputusan yang diambil tanpa mengesampingkan pertimbangan tertentu dapat membantu pasien untuk segera mendapatkan perawatan oleh tenaga kesehatan secara baik. Konopaske (2007) pengambilan keputusan adalah proses memilih tindakan tertentu dalam menghadapi masalah atau menangani kesempatan yang ada.

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara kepada seluruh responden adalah keluarga dari suku Jawa. Keluarga bagi semua suku bangsa dijadikan sebagai basis pembudayaan setiap individu yang menjadi anggotanya. Dasar dari enkulturasi tersebut adalah norma-norma, nilai-nilai, kaidah-kaidah, dan adat-istiadat yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. Seperti kaidah-kaidah dalam masyarakat Jawa, tata krama berfungsi untuk mengatur kelakuan manusia, mengatur keselarasan dalam masyarakat, mengatur hubungan formal dengan Tuhan, dan kaidah moral (sikap 'nrima, sabar, waspada dan prasaja). Sehingga pembudayaan (penjawaan) kepada setiap individu Jawa berdasarkan prinsip rukun, hormat yang dihubungkan dengan kekuasaan adikodrati, sehingga terciptalah jumbuhing kawula-gusti untuk mencapai kehidupan tatatentrem.

Proses keputusan yang akan diambil dalam sebuah keluarga, partisipasi anggota keluarga sangat diperlukan, artinya jika salah satu anggota keluarga yang sakit, maka anggotakeluarga yang lain berpartisipasi untuk membantu meringankan beban bagi pasien,

khususnya pasien yang mengalami sakit kronis.

2. Pengambil keputusan saat dilakukan tindakan medis (operasi, hemodialisa), tindakan keperawatan (DC, NGT, pemasangan infuse, Oksigenasi) dan pengobatan (injeksi insulin).

Hasil penelitian mengenai tindakan keperawatan seperti pada responden 1 memperlihatkan bahwa untuk tindakan seperti rontgen, rekam jantung, pasang selang pipis dilakukan diskusi dengan keluarga untuk mengetahui peranan keluarga dalam tindakan yang akan diberikan petugas kesehatan pada salah satu keluarga untuk penyembuhan, dari itulah keluarga melakukan diskusi, demikian juga yang dilakukan oleh responden kelima, bahwa anggota keluarga yang sakit setelah dilakukan operasi BPH. Tindakan pasien yang mempercayakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menunjukkan bahwa teknologi kesehatan belum dimengerti oleh pasien, sedangkan teknologi kesehatan bertujuan agar proses perawatan berdaya berjalan dengan baik.

Teknologi kesehatan tidak semuanya bisa diterima oleh masyarakat secara general. Leininger (2002) dalam Pratiwi (2011), menjelaskan tentang dilema dalam memperkenalkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan yakni penolakan terhadap pelayanan kesehatan dan penolakan terhadap alat perawatan. Tugas tenaga kesehatan harus dapat menjelaskan sehingga pasien dan keluarga pasien dapat menerima perawatan yang membutuhkan alat kesehatan yang baik.

3. Proses pengambilan keputusan

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**

Responden penelitian yang semuanya adalah dari keluarga dari suku Jawa masih sangat kuat kekeluargaannya. Sebagai cucu tertua, responden ini bertanggung jawab kepada nenek/ kakeknya. Hubungan keluarga yang tidak secara langsung seperti orang tua dengan anak mengartikan bahwa kuatnya hubungan emosional ikut berperan dalam masalah keperawatan kepada pasien. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa anggota keluarga yang sakit sedapat mungkin dan secepat mungkin mendapatkan perawatan yang baik. Anggota keluarga berkumpul dan mendiskusikan tindakan apa yang harus diambil baik masalah biaya, dimana tempat perawatan bagi pasien. Tindakan anggota keluarga ini dapat dimasukkan dalam istilah *caring*. Sujana (2008) *caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi.

4. Masalah biaya perawatan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa masalah penanggung jawab masalah biaya adalah suami, anak tertua dan cucu. Bagi suami, penanggung jawab masalah kesehatan pasien lebih didasakan pada status kepala keluarga. Kepala keluarga merupakan pimpinan tertinggi dalam keluarga. Dalam kultur Jawa bahwa bapak merupakan panutan yang harus dihormati. Keputusan yang diambil adalah keputusan yang terbaik bagi keluarga. Hal ini menjadi penting bahwa nama keluarga yang akan dikenal adalah nama bapak. Suami sebagai pendamping istri dan sebagai orang tua anak-anak akan dikenal

berdasarkan nama orang tua yaitu ayah atau bapak. Faktor lain penanggung jawab yaitu orang tua adalah ayah sebagai tulang punggung mencari nafkah. Berkaitan dengan tanggung jawab terhadap pasien adalah segala keputusan perawatan pada pasien tidak terlepas dari masalah biaya perawatan. Oleh karena itu suami atau ayah adalah pemegang tanggung jawab penuh pada pasien.

Penanggung jawab lainnya adalah anak tertua. Hal ini lebih disebabkan karena kondisi orang tua yaitu ayah dari segi kesehatan mulai menurun. Anak tertua dipercaya oleh keluarga sebagai pengganti ayah. Dasar penilaian orang tua adalah anak tertua lebih berpengalaman dalam hal komunikasi dengan orang lain dibandingkan anggota keluarga lain yang lebih muda usianya. Berbeda halnya dengan informan yang memegang tanggung jawab. Hal ini lebih disebabkan responden tinggal dengan nenek dan terpisah dengan orang tua. Pasien yang sakit memerlukan segera pertolongan dan dilakukan oleh cucu. Namun dari hasil penelitian bahwa tanggung jawab cucu belum sepenuhnya diberikan. Responden ini hanya lebih diberi tanggung jawab dalam hal menemani pasien selama dirawat di rumah sakit, sedangkan orang tua tetap bertanggung jawab meskipun tidak berada langsung di samping pasien berkaitan dengan keputusan perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 11 informan diperoleh informasi sebanyak 8 anggota keluarga dirawat di bangsal kelas III. Hal ini berkaitan dengan tingkat kemampuan anggota keluarga pasien yang sanggup untuk membiayai perawatan pasien di bangsal kelas III.

Pemilihan tempat perawatan ini juga hasil dari keputusan yang diambil oleh keluarga yang pada akhirnya diharapkan tidak banyak membenai dari segi biaya perawatan. Hasil penelitian, terdapat satu informan yang menggunakan program Jamkesmas. Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Depkes RI, 2008).

Terdapat tiga pasien yang menggunakan pelayanan jaminan kesehatan dari pemerintah kota Surakarta yaitu PKMS, jaminan kesehatan daerah. sedangkan dua responden mendapat asuransi kesehatan dari rumah sakit PKU Muhammadiyah karena informan anggota karyawan di Rumah Sakit tersebut. Menurut Ali (2002) Asuransi adalah suatu perjanjian dengan seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu. Terdapat lima responden dalam perawatan menggunakan biaya dari sendiri (keluarga).

5. Hari saat pulang bagi pasien

Data penelitian mengenai hari waktu pulang dari perawatan di rumah sakit menunjukkan empat anggota keluarga masih mempercayai mitos mengenai pantangan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit saat pulang pada hari Sabtu. Kepercayaan yang

berkembang di masyarakat Jawa menjadikan tradisi bahwa pasien tidak boleh pulang di hari Sabtu terus berkembang. Menurut Taylor (1989) dalam Sudiharto (2007) bahwa karakteristik budaya mencakup manusia mempelajari budaya sepanjang pengalaman hidupnya, orang tua menularkan budaya kepada anak-anaknya, berinteraksi pada manusia lain, interaksi dengan manusia lain dapat mengembangkan budaya dan budaya selalu mengalami adaptasi setiap saat. Niels (2005) menyatakan tradisi adalah kebiasaan dalam adat istiadat yang diwariskan leluhur dengan tata cara tertentu yang berkaitan dengan mitos atau kepercayaan. kepercayaan tersebut adat kebiasaan turun-temurun (dari nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat. Nilai- nilai dan norma- norma yang diyakini individu tampak dalam masyarakat kehidupan sehari- hari (Mayer, 2003).

Menurut Subinarto (2008), mitos adalah informasi yang sebenarnya salah tetapi dianggap benar, yang telah diyakini, beredar, dan populer di masyarakat. Mitos cepat sekali berkembang di masyarakat, padahal kebenarannya masih dipertanyakan dan sering tidak akurat atau tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya. Banyak masyarakat yang percaya kepada mitos karena mereka sulit mendapatkan informasi yang akurat dan biasanya malas untuk mencari serta mendapatkan informasi yang benar, oleh sebab itu mereka dengan mudahnya menerima segala informasi yang sifatnya desas-desus atau gosip semata.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan pembahasan, peneliti mengambil kesimpulan:

Anggota keluarga yang mempunyai pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta mempunyai pengalaman yang berbeda sesuai dengan jenis penyakit yang diderita pasien, namun secara keseluruhan bahwa anggota keluarga mempunyai pengalaman tersendiri selama merawat pasien di rumah sakit. Pengalaman tersebut diperoleh dari tindakan keperawatan seperti pemasangan NGT, pemasangan DC dan pemasangan infus. Tindakan medis seperti operasi dan hemodialisa. Tindakan pengobatan meliputi injeksi obat (antibiotik, anti nyeri), therapy injeksi insulin.

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan medis, tindakan keperawatan dan pengobatan diputuskan dari semua anggota keluarga yang ada. Keputusan keluarga diambil dengan cara diskusi dengan anggota keluarga yang kebetulan berada di rumah sakit saat mengantar pasien. Penanggung jawab pengambilan keputusan tidak terikat oleh orang tua atau kepala keluarga, yaitu dapat dilakukan oleh anak, cucu, kakak dalam keluarga hal ini.

Berdasarkan keputusan yang diambil, pengambil keputusan terbanyak adalah suami, hal ini karena suami adalah kepala keluarga dan yang bekerja mencari nafkah. Pengambil keputusan anggota keluarga selain suami adalah anak. Anak sebagai pengambil keputusan disebabkan anak sudah bekerja dan menjadi penanggung jawab dalam hal biaya kesehatan yang dikeluarkan.

Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh cucu, lebih disebabkan anggota keluarga lain kurang memahami mengenai perawatan yang akan dilakukan di rumah sakit, sehingga cucu yang dianggap mempunyai pengetahuan yang cukup dapat diberi tanggung jawab dalam pengambilan keputusan.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan rumah sakit dapat bekerja sama kepada keluarga pasien dalam pengambilan keputusan dan menghormati setiap keputusan yang diambil oleh anggota keluarga

2. Bagi Anggota keluarga

Diharapkan anggota keluarga untuk lebih total dalam membantu perawatan pasien baik selama perawatan di rumah maupun di rumah sakit, sehingga pasien tetap merasa mendapat dukungan keluarga dengan baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dalam melakukan wawancara lebih mendalam, sehingga hasil penelitian lebih bersifat bisa lebih menggali, lebih akurat sehingga bisa mendapatkan informasi secara luas dan mendalam dari penelitian ini.

Daftar pustaka

- Ali. T (2002). *Dasar- dasar Asuransi Kesehatan Bagian A*. Jakarta: Perhimpunan Ahli Management Jaminan dan Ahli Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Bassford, Lynn. (2006). *Teori dan Praktek Keperawatan Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta:

- Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI, (2008) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/Menkes/Per/V/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Effendi&Mahfudhi.2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika*
- Gitosudarmo. I, 2000. *Perilaku Keorganisasian. Yogyakarta: UGM*
- Konopaske, R. 2006.*Proses Dan Manajemen Organisasi, Edisi Ketujuh.* Erlangga
- Mar'at, S. 2009. *Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Mayer, R.C.,2003. Variasi Agama di Jawa: Suatu Pendekatan Antropologi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Moleong, J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi.* Bandung : PT Remaja Rosda Karya.
- Mubarak. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika
- Muhlisin, 2012. *Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Niels. M, 2005. "Sinkretisme Agama atau Agama Asia Tenggara" Jakarta: Yayasan Ilmu-ilmu Sosial..
- Pratiwi, Arum. (2005). *Manajemen Asuhan Keperawatan* , UMS.
- Pratiwi, Arum. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Subinarto D. 2008. *Manusia dan Fenomena Budaya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural.* Jakarta : EGC.
- Sujana, S, R. 2008. *Caring Menurut Watson.*
- <http://mhs.blog.ui.edu/rani.setiani/2010/10/>. diakses tanggal 20 September 2012 pada Jam 19.35
-
- Rosi Novia Sari*** : Mahasiswa S1 Keperawatan Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Abi Muhlisin S.KM., M.Kep **** :Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Agus Sudaryanto S.Kep, Ns. M.Kes****: Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
-

Pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang dirawat di rumah sakit Pembina kesejahteraan umat muhammadiyah Surakarta – **Rosi Novia Sari**