

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perkembangan masyarakat menuntut adanya peningkatan kebutuhan masyarakat, khususnya akan pelayanan kesehatan termasuk tuntutan asuhan keperawatan yang berkualitas akan semakin besar. Dinamika globalisasi yang terjadi menyebabkan perpindahan penduduk baik antar daerah maupun antar negara (migrasi) dimungkinkan dapat terjadi dan mampu menimbulkan pergeseran terhadap tuntutan asuhan keperawatan. Indonesia sebagai negara kepulauan dan memiliki keragaman budaya yang sangat kaya menyebabkan ada beberapa kebiasaan kultur yang terpengaruh dalam kehidupan sehari-hari khususnya bidang kesehatan.

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.

Perawat memandang pasien sebagai makhluk bio-psikososio-kultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek kultural yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan pasien. Perawat berupaya memberikan pemahaman terhadap pasien sebagai bagian kebutuhan menyeluruh pasien dalam kaitannya dengan kesehatannya. Kombinasi pengetahuan tentang pola praktik transkultural dengan kemajuan teknologi dapat menyebabkan makin sempurnanya pelayanan perawatan dan kesehatan orang banyak dan berbagai kultur (Leininger, 2002).

Hubungan kekerabatan merupakan bagian yang sangat penting dalam struktur sosial. Meyer Fortes mengemukakan bahwa sistem kekerabatan suatu masyarakat dapat dipergunakan untuk menggambarkan struktur sosial dari masyarakat yang bersangkutan. Kekerabatan adalah unit-unit sosial yang terdiri dari beberapa keluarga yang memiliki hubungan darah atau hubungan perkawinan (Prasetyo, 2011). Anggota kekerabatan terdiri atas ayah, ibu, anak, menantu, cucu, kakak, adik, paman, bibi, kakek, nenek dan seterusnya. Dalam kajian sosiologi-antropologi, ada beberapa macam kelompok kekerabatan dari yang jumlahnya relatif kecil hingga besar seperti keluarga ambilineal, klan, fatri, dan paroh masyarakat. Di masyarakat umum kita juga mengenal kelompok kekerabatan lain seperti keluarga inti, keluarga luas, keluarga bilateral, dan keluarga unilateral.

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 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).

Hubungan anggota keluarga dengan pasien selama perawatan baik di rumah ataupun di rumah sakit menjadikan suatu tindakan yang berulang-ulang. Artinya seorang pasien dengan sakit seperti sakit gagal ginjal membutuhkan perawatan yang lama. Perawatan anggota keluarga kepada pasien menjadikan suatu pengalaman tersendiri dalam merawat pasien yang pada akhirnya pasien mempunyai kondisi kesehatan yang semakin membaik. Hasil penelitian Aritonang (2009) menyimpulkan bahwa sebagian besar

orang tua mengalami kesulitan dalam perawatan anak yang menderita penyakit kronis, sebagai akibat dari keterbatasan biaya, pengetahuan, rasa iba.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan motto sehat sejahtera- Islami memberikan pelayanan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitative* yang berkualitas aman, nyaman, tentram dalam perawatan. Cepat akurat serta senyum ramah dalam pelayanan. Berdasarkan observasi selama dua minggu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sudah ada hubungan kekerabatan antara pasien dengan keluarga pasien, sebagai contoh adanya pengambilan keputusan pada pasien yang akan dilakukan tindakan, dalam hal ini keluarga sangat penting untuk Pengambilan eputusan khususnya pada pasien bedah didapatkan banyak dari keluarga pasien bedah yang ikut berpartisipasi dalam pembuat keputusan untuk tindakan yang akan diberikan kepada pasien, sebagai contoh saat akan dilakukan tindakan operasi, seorang perawat tidak hanya menanyakan pada pasien tetapi pada keluarga pasien, apakah boleh dilakukan tindakan operasi atau tidak dan siapa yang mengambil keputusan dalam hal tersebut. Selain itu masih ada pasien yang menggunakan traditional healer dalam pengambilan keputusan, sebagai contoh dalam pengambilan keputusan saat akan pulang, keluarga tidak memperbolehkan pulang pada hari sabtu, karena hari sabtu dipercayai hari na'as yaitu hari minggu terakhir. Jika pulang sampai rumah akan sakit lagi.

Penting sekali untuk meneliti tentang pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pespektif keperawatan transkultural. Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka

peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul ” Pengalaman Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Pasien Yang di Rawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta”.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perspektif keperawatan transkultural pada pasien yang di rawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

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.

### **2. Tujuan Khusus**

Pada tujuan yang lebih khusus penelitian dilakukan untuk :

- a. Mengetahui pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan tentang tindakan medis
- b. Mengetahui pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan tentang tindakan keperawatan
- c. Mengetahui pengalaman keluarga dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat bagi instansi

Memberikan informasi ilmiah kepada instansi mengenai pentingnya asuhan keperawatan transkultural.

2. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi dan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama asuhan keperawatan transkultural.

3. Manfaat bagi keperawatan

Dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat.

4. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman dalam mengembangkan potensi terutama di bidang keperawatan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Itut Astuti Kusumaning Tyas tahun 2008 tentang "makanan dalam perspektif budaya pada pasien dari desa ke kota di RSUI Kustati", dengan menggunakan metode deskriptif komparatif dengan rancangan kuantitatif pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian adalah ada perbedaan makanan dalam perspektif budaya antara pasien yang bertempat tinggal dari desa ke kota