

**Gambaran Pengambilan Keputusan Keluarga Bersuku Jawa
Dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan
Description of Decision Making Javanese Family
in the Face of Danger Signs of Pregnancy**

Dwi Listiowati¹, Sri Rejeki², Artika Nurrahina³

¹*Mahasiswa Magister Keperawatan Komunitas Universitas Diponegoro,* ²*Departemen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*

³*Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*

Jalan Prof H. Soedarto SH, Tembalang, Semarang

Email : d_listiowati@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kematian ibu meningkat dikarenakan keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenal dan mengambil keputusan saat ibu mengalami tanda bahaya kehamilan. Pengambilan keputusan keluarga adalah teknik yang digunakan anggota keluarga dalam upaya untuk memperoleh kendali dalam bernegosiasi. Begitu juga pada keluarga bersuku Jawa dalam mengambil keputusan menganut system patriakal. tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengambilan keputusan yang efektif pada keluarga bersuku Jawa saat menghadapi tanda bahaya kehamilan. Metodologi : penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, jumlah sampel 36 responden dengan teknik purposive sampling. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Hasil : Pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa sebagian besar masih belum efektif (65%), faktor yang berpengaruh diantaranya tipe keluarga, pendidikan, pendapatan dan umur. Diskusi : diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dan intervensi berupa pendidikan kesehatan pada keluarga untuk meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan keluarga agar menjadi efektif.

Kata kunci : *Pengambilan keputusan keluarga, Keluarga bersuku Jawa, tanda bahaya kehamilan*

ABSTRACT

The maternal mortality rate increases due to delays at family level in recognizing and making decisions when the mother experiences a pregnancy alert. Family decision making is a technique used by family members in an effort to gain control in negotiating. So also in the Javanese family in decision to adopt patriakal system. the purpose of this study is to know effective decision-making on Javanese family when facing the danger sign of pregnancy. Methodology: This study is a descriptive study, the number of samples of 36 respondents with purposive sampling technique. The tool used is a questionnaire. Result: Javanese family decision making is largely ineffective (65%), influencing factors such as family type, education, income and age. Discussion: further research is needed on the factors that influence and intervene in the form of family health education to improve the decision-making ability of the family to be effective.

Keywords: Family decision making, Javanese family, danger sign of pregnancy

Corresponding Author :

Dwi Listiowati ¹, Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jalan Prof H. Soedarto SH, Tembalang, Semarang

d_listiowati@yahoo.com¹

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi, tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 (Kemenkes RI, 2015). Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Group WB, 2015) dan dibandingkan dengan Negara ASEAN seperti Singapura yang hanya

20 kematian (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup (Jateng DIP).

Penyebab angka kematian ibu dikarenakan adanya tiga keterlambatan yaitu keterlambatan keluarga dalam mengenali dan mengambil keputusan yang kurang tepat dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, keterlambatan dalam membawa ke fasilitas kesehatan dan juga keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan yang berakibat buruk terhadap kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI,2015) .

Keluarga bertindak sebagai yang pertama sekali mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga (Friedman,2003). Masalah kesehatan dalam keluarga dapat diatasi jika keluarga dapat menjalankan tugasnya dalam bidang kesehatan, yaitu sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai lima tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan ³². Kelima fungsi tersebut yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga .

Setiap keluarga memiliki pola pengambilan keputusan yang berbeda tergantung pada peraturan dalam keluarga tersebut. Pada keluarga egalitarian pengambilan keputusan keluarga lebih demokratis dibandingkan dengan keluarga Asia tradisional yang lebih otoriter dan kekuasaan penuh ada pada laki-laki (ayah) (Friedman, 2003). Begitu juga pada Masyarakat bersuku Jawa menganut sistem patriakal dimana peran laki-laki sangat dominan dalam pelaksanaan pengambilan keputusan keluarga (Amrih,. Suami memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan penelitian *medical anthropologist* yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh pasangan laki-laki dalam kesehatan wanita dan kesehatan anak-anak mereka. Disamping itu keluarga Jawa dalam mengambil keputusan biasanya akan melibatkan keluarga besar sebagai pola pengambilan keputusannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Purbasari yang menyatakan suami lebih banyak berperan dalam pengambilan keputusan sedangkan istri berperan dalam pengelolaan keuangan dan pengasuhan anak .

Dalam mengenal dan memutuskan perilaku mencari kesehatan selama masa kehamilan, keluarga dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti hirarki kekuasaan keluarga, tipe bentuk keluarga, pembentukan koalisi, jaringan kerja komunikasi keluarga, status soaial, siklus kehidupan keluarga. Dimana variabel tersebut akan mempengaruhi proses dalam pengambilan keputusan dalam keluarga. Seperti dengan cara konsensus, akomodasi (tawar menawar, kompromi, paksaan) dan pembuatan keputusan secara *de facto*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pengambilan keputusan pada keluarga bersuku Jawa dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan di Puskesmas watumalang Kabupaten Wonosobo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Watumalang Kabupaten Wonosobo dengan jumlah sampel 36 keluarga dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi yang ditetapkan sebagai berikut keluarga yang memiliki ibu hamil dengan faktor resiko tinggi, umur kehamilan ibu 32-34 minggu, tinggal di Kecamatan Watumalang.

Alat yang digunakan untuk mengetahui pengambilan keputusan keluarga yaitu kuesioner yang sudah dibuat peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas serta uji expert dengan jumlah pertanyaan 35 item dengan jawaban empat pilihan jawaban. Analisis data dilakukan peneliti untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat. Analisis univariat untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik keluarga (tipe keluarga, pendapatan, tingkat pendidikan dan umur) dan mengetahui pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa.

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Responden di Kecamatan Watumalang Kabupaten Wonosobo Tahun 2017**

Variable	Frekuensi	Prosentase
Tipe Keluarga		
Keluarga inti	5	13.9
Keluarga luas	31	86.1
Jumlah	36	100
Pendapatan		
Pendapatan rendah	22	61.1
Pendapatan tinggi	14	38.9
Jumlah	36	100
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah	29	80.6
Pendidikan tinggi	7	9.4
Jumlah	36	100
Umur		
Dewasa	25	69.4
Belum Dewasa	11	30.6
Jumlah	36	100

N=36

Tabel.1 menunjukkan hasil penelitian karakteristik keluarga berdasarkan tipe keluarga menunjukkan hasil sebagian besar responden termasuk dalam keluarga luas yaitu sebanyak 31 responden atau 86,9% dan yang termasuk keluarga inti sebanyak 5 responden atau 13,9%. Untuk hasil karakteristik responden berdasarkan pendapatan menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan rendah atau di bawah UMR yaitu sebanyak 21 responden atau 61,1% dan hanya 14 responden yang berpenghasilan tinggi yaitu sebanyak 14 responden atau 38,9%. Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan hasil sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 29 responden atau 80,6% dan terdapat 7 responden yang berpendidikan tinggi atau 9,4%. Dan karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan hasil 25 responden atau 69,4% sudah memiliki kategori umur dewasa dan 11 responden atau 30,6% masih berumur belum dewasa.

TABEL.2 PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA BERSUKU JAWA DALAM MENGHADAPI TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI PUSKESMAS WATUMALANG KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2017 n=36

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Efektif	22	65
Tidak Efektif	14	35
Jumlah	36	100

hasil penelitian untuk pengambilan keluarga yang efektif menunjukkan hasil hanya 14 responden (35%) dan sebagian besar responden pengambilan keputusannya tidak efektif yaitu sebanyak 22 responden atau 65%.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas 86,1% responden tinggal bersama keluarga besar/keluarga luas baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Hickling (2008) menyatakan Keluarga Jawa lebih sering tinggal dengan keluarga besar daripada keluarga inti. Penelitian Azizi A (2008) juga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar keluarga bersuku

Jawa tinggal bersama dengan keluarga besar. Selain itu pada keluarga Jawa menganut garis keturunan ayah hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan hasil dari responden yang tinggal bersama keluarga besar terdapat 70,59% responden yang tinggal bersama keluarga suami dan hanya 29,41% responden yang tinggal bersama keluarga istri. Hasil penelitian ini menggambarkan sebagian besar keluarga dengan Suku Jawa hidup dan tinggal bersama keluarga suami. Hal ini dikarenakan pada keluarga bersuku Jawa menganggap suami adalah pemimpin dalam keluarga dan suami masih patuh dengan orang tua untuk tetap tinggal bersama untuk merawat dan menghargai dan menghormati orang tua.

Hasil penelitian berdasarkan penghasilan atau pendapatan keluarga dalam satu bulan menunjukkan hasil sebagian besar responden mempunyai pendapatan rendah yaitu dibawah Rp.1.500.000,00 atau masih dibawah UMR sebanyak 61,1% responden. Hickling (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa masyarakat Wonosobo masih hidup dalam garis kemiskinan dan berpenghasilan rendah. Pendapatan yang rendah akan berdampak pada penyediaan nutrisi pada keluarga terutama ibu hamil yang menimbulkan akibat tidak langsung pada komplikasi kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnah yang menyatakan kematian maternal biasanya berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, tempat tinggal yang memenuhi persyaratan serta biaya untuk pemeliharaan kesehatan.

Tingkat pendidikan akan menentukan keberhasilan dalam pengambilan keputusan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 80,6% responden berpendidikan rendah. Thaddeus dan Maine (1994) dalam mengemukakan bahwa, penggunaan layanan kesehatan meningkat seiring dengan peningkatan jenjang pendidikan. Tingkatan pendidikan juga meningkatkan pengetahuan dan kepedulian serta akses terhadap informasi kesehatan maternal. Pendidikan juga berpengaruh pada individu melalui pengenalan budaya baru. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Astari dimana tingkat pendidikannya SD sampai dengan SMA penggunaan layanan kesehatan dan memiliki akses informasi kesehatan maternal yang rendah. Sebaliknya hingga Sarjana penggunaan layanan kesehatan dan akses informasi kesehatan maternal tinggi.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur menunjukkan menunjukkan umur suami terbanyak diatas 20 tahun yaitu sebanyak 69,4% responden atau dan masih ada 30,6% responden yang berumur dibawah 20 tahun. Masih ditemukan usia suami yang kurang dari 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa belum matangnya umur suami menyebabkan proses pengambilan keputusan menjadi tidak efektif.

Pengambilan keputusan keluarga adalah proses dimana keluarga membuat pilihan, menentukan penilaian, dan adanya kesimpulan yang memandu perilaku. Pengambilan keputusan keluarga adalah proses yang bisa diisi dengan ketegangan, sangat menyenangkan dan bermanfaat, baik, atau suatu tempat di antara anggota dan menegosiasikan kebutuhan mereka untuk kedekatan dan kemandirian. Hasil penelitian menunjukkan pengambilan keputusan keluarga sebagian besar belum efektif yaitu sekitar 65% responden.

Hal tersebut dimungkinkan karena beberapa hal pertama, tipe keluarga dimana sebanyak 80.1 % responden tinggal bersama keluarga besar. Pada Keluarga dengan tipe keluarga besar pengambilan keputusan membutuhkan adanya kesepakatan dari seluruh anggota keluarga sehingga dibutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan pengambilan keputusan pada keluarga inti. Pada keluarga besar memerlukan pendekatan antara anggota keluarga yang menjadi kunci sebagai pengambil keputusan dalam keluarga sehingga diperlukan waktu untuk bermusyawarah terlebih dahulu dibandingkan dengan keluarga inti yang pengambilan keputusan langsung oleh suami atau istri. Friedman, Bowden & Jones, 2010 menyatakan keluarga luas (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan anggota keluarga lainnya. Pada keluarga besar pengambilan keputusan bergantung kepada orang yang paling tua dalam keluarga yang bertindak sebagai kunci (*key person*). Carteret, (2011) dalam Nurrahima yang menjelaskan bahwa proses pengambilan keputusan perawatan sangat penting dikonsultasikan terlebih dahulu kepada anggota keluarga yang bertindak sebagai orang kunci, sebab pada keluarga luas anggota keluarga sangat bergantung pada hubungan antara orang tua, anak, cucu, paman, bibi, dan anggota keluarga yang lain yang tinggal dalam keluarga tersebut.

Pada keluarga Jawa anak-anak masih taat pada keputusan orang tua sebagai bentuk penghormatan. Hoffman 1981 menjelaskan bahwa pria seringkali mengembangkan dan mempertahankan kekuasaannya terhadap wanita dan orang tua hampir selalu lebih berkuasa dari anak-anak. Begitu juga ketika ibu hamil menghadapi tanda bahaya kehamilan, orang tua sering bertindak sebagai pengambil keputusan. Ganong, Coleman & Fine (1995), menjelaskan dalam *extended family*, beberapa alokasi kekuasaan orang tua biasanya diberikan kepada anak tertua sehingga suami sebagai anak mempunyai kekuasaan dalam pengambilan keputusan yang efektif saat ibu hamil mengalami tanda bahaya dalam kehamilan. Adanya rasa hormat yang tinggi kepada orang tua sehingga restu orang tua sangat berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan (Azizi, 2012). Seseorang taat kepada orang tua dalam beberapa hal seperti mencari tempat pendidikan, jodoh, dan persetujuan mengikuti kegiatan tertentu termasuk dalam perawatan kesehatan pada ibu hamil (Adab 2012).

Magnis-Suseno (2003) menyatakan keluarga merupakan suatu kenyataan yang mempunyai arti istimewa bagi etika Jawa. Bagi individu Jawa keluarga merupakan tempat keamanan dan sumber perlindungan yang berlaku pada orang tua. Taat kepada orang tua dalam pengambilan keputusan merupakan tindakan aman, dan beretika bagi seseorang. Pada masyarakat Jawa peran orang tua sangat dihormati oleh anak-anaknya dan nilai ajaran yang diberikan sangat dijunjung tinggi untuk menjadi pegangan. Sesuatu apa yang disampaikan oleh anggota keluarga dapat menjadi pertimbangan terbesar dalam menentukan keputusan. Begitu juga dalam hal perawatan kesehatan ibu selama hamil dan proses persalinan sebagai seorang suami tidak langsung mengambil keputusan saat istri mengalami tanda bahaya kehamilan tetapi akan mendiskusikan lebih dahulu dengan orang tua sebelum mengambil keputusan untuk membawa ke fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Geday Duff & Hanson (2010) menyatakan pengambilan keputusan sebagai suatu proses yang melibatkan beberapa anggota keluarga untuk mencari kesepakatan.

Kedua, pendapatan berdampak pada pemenuhan gizi keluarga dan lebih banyak mempertimbangkan untuk memilih fasilitas kesehatan atau menentukan dalam pengambilan keputusan dalam pelaksanaan perawatan antenatal pada ibu hamil didasari dengan pertimbangan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan datang ke fasilitas kesehatan. Windiastuti dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengambilan keputusan keluarga dalam memilih tempat persalinan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi atau pendapatan dimana keluarga dengan penghasilan yang tinggi akan lebih memilih menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan lebih rendah. Hasnah juga menjelaskan bahwa Kematian maternal biasanya berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan

Ketiga, tingkat pendidikan berpengaruh pada pengambilan keputusan keluarga terutama dalam perawatan antenatal. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 80,6% berpendidikan rendah. Sejalan dengan penelitian Nurrahimma menyatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi memiliki pengambilan keputusan yang lebih efektif dalam perilaku kadarsi. Tingkat pendidikan suami yang rendah berpengaruh pada pengetahuan suami tentang perawatan kesehatan ibu selama hamil dan kurang memahami kondisi kegawatdaruratan ibu dan janin sehingga berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan yang tidak efektif saat menghadapi ibu hamil yang mengalami tanda bahaya kehamilan.

Keempat, usia menentukan kematangan dalam berfikir seseorang terutama dalam pengambilan keputusan. Usia dibawah 20 tahun dianggap masih belum dewasa dalam berfikir secara rasional sehingga dalam mengambil keputusan masih belum efektif. Windiastuti mengemukakan bahwa usia dibawah 30 tahun masih belum matang dan masih belum bisa mengambil keputusan yang efektif.

Selain faktor di atas

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan sebagian besar masih belum efektif. Faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa diantaranya tipe keluarga, Tingkat sosial ekonomi atau pendapatan, tingkat pendidikan dan umur.

Saran

Diperlukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan keluarga bersuku Jawa dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan seperti pendidikan kesehatan antenatal pada keluarga, kelas ibu hamil yang disertai pendampingan keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Kesehatan K Indonesia R. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. kemenkes, Jakarta.
- Group WB.(2015). *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015*.
- Kesehatan K, Indonesia R.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes, Jakarta,
- Kementerian R, Ri K.(2015) *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable DevelopmentGoals*.
- Jateng DIP. (2015). *Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Kota di Propinsi Jateng*
- Kementerian kesehatan RI.(2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Kemenkes, Jakarta
- Kesehatan K, Jenderal D, Kesehatan B.(2010) *Pedoman pelayanan antenatal 41terpadu*. Jakarta
- Kemenkes RI.(2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Kemenkes,
- Windiasuti E dkk.(2014). *Pengaruh Program Edukasi Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pelaksanaan persalinan*. JNP
- Friedman MM, Bowden VR, Jones E. (2003) *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. Prentice Hall; 2003.
- Amrih P. (2008).*Ilmu kearifan Jawa*. Pinus Book Publisher;
- Handayani CS, Novianto A.(2004). *Kuasa wanita Jawa*. LKiS;
- Sugiono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta;
- Lameshow S HJ, Klar J LS. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Soemantri. (2010). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*, Bandung: Pustaka Setia
- Robert JN.)2006) *Epidemiology and Biostatistics*. Mobsy Elsevier: Mobsy Elsevier

- Hickling. (2008). *Kajian Kesejahteraan Keluarga dan Pemberdayaan Gender di Propinsi Nusa Tenggara Timur, Jawa Tengah dan Sumatera Selatan*, Bapennas, Jakarta 2008
- Azizi A, Hikmah, Pranowo S. (2012) *Peran Gender Dalam Pengambilan Keputusan Rumah Tangga Nelayan Di Kota Semarang Utara* ,. Sosek KP.
- Adab G dk.k (2012). *Budaya manut dalam pengambilan keputusan di jawa*. 2012;
- Scovia N Mbalindaet. *Does knowledge of danger signs of pregnancy predict birth preparedness A critique of the evidence from women admitted with pregnancy complications*. 2010;
- Hasnah & Tri RA, *Penelusuran Kasus-Kasus Kegawatdaruratan Obstetri yang Berakibat Kematian Maternal Study Kasus di RSUD Purworejo, Makara, Kesehatan Vol 7 Noseri Desember 2013*
- Astari AM, *Studi Kualitatif Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga Terkait Dengan Komplikasi Perinatal di Kabupaten Cianjur Jawa Barat*, tesis, FKM UI
- Nurrahima, A. *Hubungan antara srtuktur kekuatan keluarga dengan perilaku Kadarsi pada anak balita di Kelurahan Cimanggis Depok*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Depok. Tesis. 2013