

**STUDI KUALITATIF PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA KLIEN
FRAKTUR DALAM MEMILIH PENGOBATAN TRADISIONAL
PATAH TULANG DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Kintoko Yudha, M. Hendra Wibowo, Mokhamad Arifin
Program Studi Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan – Pekalongan
Agustus, 2015

ABSTRAK

Patah tulang adalah ketidaksinambungan struktur tulang akibat trauma atau tenaga fisik. Penatalaksanaan patah tulang dengan tindakan traksi, reposisi atau operasi guna menyambungkan kembali struktur tulang yang retak atau patah. Patah tulang menyebabkan perubahan penampilan atau deformitas, pembengkakan, rasa nyeri serta gerakan krepitus. Latar belakang dari penelitian ini adalah fenomena masyarakat Indonesia yang menggunakan pengobatan tradisional sebesar 30,4% sebagai alternatif pilihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang pengambilan keputusan pada klien patah tulang yang memilih pengobatan tradisional. Desain yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Kriteria inklusi dalam penelitian yang digunakan yaitu seseorang yang berobat di balai pengobatan tradisional patah tulang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sempel. Peneliti menggunakan partisipan dengan usia minimal 26 tahun dan maksimal usia 45 tahun. Analisa data menggunakan model analisis *Miles and Huberman*. Hasil penelitian didapatkan 6 tema yaitu alasan pemilihan, harapan, dukungan, pengalaman, pelayanan dan dampak. Saran bagi profesi keperawatan agar dapat lebih memperhatikan aspek psikis atau kejiwaan serta dapat memberikan advokasi terhadap klien jika dihadapkan pada kondisi yang gawat darurat terutama pada kejadian patah tulang.

Kata Kunci: pengambilan keputusan, patah tulang, pengobatan tradisional

ABSTRACT

STUDY KUALITATIF DECISION MAKER PATIENT FRACTURE TO CHOOSE TRADISIONAL MEDICINE FRACTURE OF PEKALONGAN REGENCY

Fracture is discontinuity bone structure due to trauma or physical exertion. In the case of fracture is usually carried out actions traction, reposition or surgery to reconnect the bone structure is cracked or broken. Fractures cause changes in appearance or deformity, swelling, pain and crepitus movements. The background of this research is the phenomenon of Indonesian people who use traditional medicine of 30.4 % as an alternative option. This research aims to determine the background of the decision-making on the client fracture choosing traditional medicine. The design used is qualitative with a phenomenological approach. The inclusion criteria in the research who used that someone who went on traditional treatment hall fractures. This study used purposive sampling techniques to determine sample. Researchers used participants with a minimum age of 26 years and maximum age of 45 years. Analysis data used Miles and Huberman analysis model. The result Showed 6 themes items, namely the reason election, hope, support, experience, service and impact. Suggestion for the nursing profession in order to pay more attention to psychological or psychiatric aspects and can provide advocacy to clients when faced with emergency conditions, especially in the event of fracture.

Keywords: Decision-Maker, Fracture, Tradisional Medicine

PENDAHULUAN

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan selalu berkembang seiring perkembangan zaman dan ilmu kesehatan dengan bertambah canggih peralatan, berkembangnya sumber daya manusia serta sistem pelayanan pengobatan. Tidak hanya di rumah sakit, munculnya pelayanan kesehatan baik klinik, Puskesmas, Posyandu, Poskesdes dan Posbindu menjadi pilihan tempat untuk berobat. Selain itu, pemilihan pengobatan tradisional-pun menjadi salah satu pilihan dalam pengobatan masyarakat di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar 2013, hh.12-13; Pusat Promosi Kesehatan 2011, hh.65-66).

World Health Organisation (WHO) telah memulai perkembangan pengobatan tradisional sejak 2002 karena dianggap pentingnya sistem kesehatan terutama dalam pengobatan tradisional. Sebuah studi terkait pemilihan pengobatan tradisional di *United States*, menunjukkan pada pasien dengan masalah *muskuloskeletal* yang mengunjungi ahli tulang sebesar 23% dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Di Perancis, gangguan *muskuloskeletal* kronik memiliki proporsi tinggi pada pasien yang

mengunjungi ahli pengobatan tradisional (*WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* 2013, h.28).

Pemilihan pelayanan kesehatan dipengaruhi promosi pelayanan kesehatan. Kurangnya promosi kesehatan menjadi salah satu penyebab berpindahnya seseorang memilih pelayanan kesehatan karena sosialisasi dari petugas kesehatan kurang sehingga klien tidak merasakan kepuasan ataupun kenyamanan ketika berada di rumah sakit. Promosi kesehatan diharapkan meningkatkan kemampuan masyarakat serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Strategi promosi kesehatan dengan cara; pemberdayaan, bina suasana (bina suasana individu, bina suasana kelompok dan bina suasana publik), advokasi dan kemitraan. (Pusat Promosi Kesehatan 2011, hh.20-21; 24).

Penelitian yang dilakukan oleh Desni, dkk (2011, h.1) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan rumah tangga dengan pengambilan keputusan obat tradisional,

ada hubungan antara dari kalangan rumah tangga dan sikap dengan pengambilan keputusan obat tradisional dan ada hubungan yang bermakna antara perilaku dari rumah tangga dengan terjadinya pengambilan keputusan obat tradisional. Namun, pada penelitian Sina, dkk (2015, h.4) menunjukkan 2,8% pasien yang berobat ke pengobatan tradisional mendapatkan kondisi yang bertambah buruk. Pemijat tradisional patah tulang hanya memanipulasi sendi, dengan tanpa adanya kualifikasi khusus serta pelatihan secara formal yang tidak bisa diterima secara pengobatan medis (Agarwal 2010, dalam Owumi, dkk 2013, h.1).

Setiap tahun sekitar 60 juta penduduk Amerika Serikat mengalami trauma dan 50% diantaranya memerlukan tindakan medis, dan 3,6 juta (12 %) diantaranya membutuhkan perawatan di rumah sakit. Diantara pasien fraktur tersebut terdapat 300 ribu orang menderita kecacatan yang bersifat menetap sebesar 1% sedangkan 30% mengalami kecacatan sementara (WHO 2007 dalam Sodikin 2009, h.1). Sedangkan data dari rumah sakit di Kabupaten Pekalongan, jumlah klien fraktur pada tahun 2013 sebanyak 295 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 302 orang (RSUD Kajen 2015; RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan 2015).

Penduduk Indonesia per-September 2014 berjumlah 245.862.034 orang dan yang memiliki jaminan kesehatan hingga 24 April 2015 berjumlah 141.711.701 orang, dengan pengguna BPJS Kesehatan di Kabupaten Pekalongan hingga Mei 2015 berjumlah 560.771 orang. Menurut Riskesdas, 30,4% masyarakat Indonesia memilih pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional dan di dalamnya sekitar 77,8% masyarakat Indonesia memilih pengobatan dengan keterampilan tanpa alat (Badan Pusat Statistik 2010, h.6; Riset Kesehatan Dasar 2013, hh.12-13, 79; Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 2015; Fauzi 2015; BPJS Kesehatan Cabang Pekalongan 2015).

Hasil studi pendahuluan di balai pengobatan tradisional patah tulang H. Waryadi At-Tirmidzi, Kecamatan Talun, Kabupaten Pekalongan. Dari bulan Januari hingga September 2014 didapatkan data jumlah pengunjung yang berobat mencapai 282 orang dengan masalah fraktur berjumlah 49 orang. (Balai Pengobatan Tradisional Patah tulang H. Waryadi At-Tirmidzi, Kecamatan Talun, Kabupaten Pekalongan 2015). Di tempat pengobatan tradisional patah tulang tersebut dijumpai pasien dengan cedera, baik cedera yang diakibatkan oleh benda tumpul maupun tajam yang mengakibatkan kecacatan fisik. Salah satunya fraktur yang diakibatkan oleh suatu benda keras yang mengakibatkan tulang patah, hal ini menjadi salah satu bentuk dari cedera yang sering dijumpai, kejadian ini pula menjadi sebuah penyakit yang berbeda persepsi masyarakat dalam mencari pengobatannya. Ada yang memilih ke pelayanan kesehatan medis rumah sakit maupun memilih ke pelayanan kesehatan tradisional patah tulang.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan peneliti pada 31 Maret 2015 ditemukan alasan beragam antara klien dan keluarga dalam memilih pengobatan Tradisional patah tulang. Dari komunikasi tersebut, Tn. K menyatakan adanya pengalaman terdahulu di keluarga dalam memilih dan penyembuhan yang lebih cepat walaupun sudah periksa di Rumah Sakit. Guna membandingkan pendapat, peneliti juga melakukan komunikasi interpersonal pada Ny. M, ibu dari Tn. K, menyatakan bahwa Ny. M lebih percaya pada pengobatan tradisional patah tulang.

Fenomena yang muncul dari komunikasi *interpersonal* pada Tn. K dan Ny. M adalah sebuah alasan dalam mengambil keputusan pada klien fraktur sehingga memilih pengobatan tradisional patah tulang. Fenomena tersebut menunjukkan reaksi yang beragam antara klien dan orang terdekat atau orang tua dalam menghadapi fraktur. Peneliti juga mengamati adanya pengaruh lain yang

tentunya layak untuk diketahui dalam pengambilan keputusan. Dari fenomena tersebut, peneliti gunakan sebagai latar belakang pada skripsi ini.

METODE

Desain untuk menggali dan mengidentifikasi pengambilan keputusan klien patah tulang dalam memilih pengobatan tradisional patah tulang, menggunakan desain kualitatif. Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu penelitian yang biasa diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal.

Fenomenologi merupakan pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia. Pendekatan fenomenologis ini bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang latar belakang pengambilan keputusan klien fraktur dalam memilih pengobatan tradisional patah tulang.

Partisipan atau Informan

Partisipan yang diambil dalam penelitian ini adalah seseorang yang fraktur dan melakukan pengobatan di balai pengobatan tradisional patah tulang dengan kriteria inklusi, sebagai berikut :

1. Klien yang mengalami patah tulang
2. Dapat berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami dimensia, amnesia, maupun gangguan kejiwaan lain
3. Berobat ke Balai Pengobatan Tradisional Patah Tulang
4. Usia dewasa 26 – 45 tahun.
5. Bersedia menjadi partisipan dan terlibat dalam penelitian

Uji Keabsahan Data

Langkah-langkah yang sudah dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Uji *Credibility* (Uji Kepercayaan)

Uji tingkat kepercayaan data penelitian yang dilakukan yakni dengan cara triangulasi. Teknik triangulasi yang peneliti gunakan adalah triangulasi sumber. Peneliti mengecek data kepada sumber yang berbeda dengan menggunakan teknik yang sama pada orang terdekat partisipan yang tinggal bersama dalam satu rumah dan dapat dimintai keterangan lebih lanjut. Hasil uji triangulasi yang dilakukan pada orang terdekat partisipan ini menunjukkan kesesuaian antara data dari partisipan dan data dari triangulasi sumber serta tidak ditemukan data baru, sehingga data yang terkumpul jenuh.

2. Uji *Transferability* (Keteralihan)

Pada uji ini, peneliti telah melakukan uji *transferability* dalam membuat laporan penelitian dengan cara memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya sehingga dapat dipahami oleh orang lain dan hasilnya dapat diaplikasikan di tempat lain Sugiyono 2008, h.130). Pada uji *transferability*, Peneliti melakukan uji keteralihan ini dengan cara menulis kembali hasil wawancara antara peneliti dengan partisipan menjadi transkrip wawancara, setelah itu peneliti mencari kata kunci sesuai dengan kriteria guna menyamakan tema yang sesuai dengan tujuan khusus penelitian diuraikan dalam bentuk matrik.

3. Uji *Dependability* (Kebergantungan)

Uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian dengan pemantauan dari auditor yang independen atau dalam hal ini

pembimbing (Sugiyono 2008, h.131). Audit ini dimulai dari data mentah, data yang direduksi dan hasil analisis data, rekonstruksi data dan hasil sintesis, catatan tentang proses penyelenggaraan, bahan yang berkaitan dengan maksud dan keinginan serta informasi tentang pengembangan instrumen (Halpern 1983 dalam Lincoln dan Guba 1985, hh.319-320 dalam Moleong 2007, h.339).

Penerapan dalam uji kebergantungan ini, setelah peneliti melakukan penulisan kembali berupa transkrip dan matrik dilakukan audit atau analisis oleh pembimbing. Sehingga dalam penyusunan matrik keseluruhan sebagai hasil akhir tidak hanya subjektivitas peneliti saja namun juga diarahkan oleh pembimbing.

4. Uji *Confirmability* (Kepastian)

Peneliti kembali menemui partisipan dengan membawa hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk tulisan. Penelitian dikatakan objektif bila hasil penelitian telah disepakati partisipan yang dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability* yaitu objektivitas penelitiannya, apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan (Sugiyono 2008, h.131).

Pengecekan kembali pada uji kepastian ini dilakukan oleh peneliti guna didapatkan hasil yang objektif. Sehingga setelah dilakukan penulisan peneliti memastikan kembali kepada partisipan untuk membenarkan bahwa yang peneliti ketik dengan hasil wawancara yang dilakukan bersama partisipan sama. Jika hasil antara ketikan peneliti sama dengan hasil wawancara, lalu dilakukan kesepakatan bahwa hasil tersebut objektif.

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara. Wawancara yang merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat didapatkan data dari topik (Esterberg 2002 dalam Sugiyono 2008, h.72).. Berikut ini penjabaran prosedur pengumpulan data yang peneliti gunakan:

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara menggunakan catatan lapangan, peneliti ke lapangan untuk melakukan pengamatan perilaku dan kegiatan individu-individu di lokasi penelitian.

2. Wawancara

Peneliti melakukan *face to face interview* dengan partisipan, kemudian mewawancarai dengan *hand phone*. Wawancara ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan secara umum semiterstruktur dan bersifat terbuka.

Prosedur pengumpulan data yang peneliti gunakan ini adalah metode wawancara semiterstruktur dengan observasi terstruktur.

Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai dengan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi catatan lapangan yang telah diperoleh selama proses wawancara terhadap tujuh partisipan. Peneliti mendengarkan hasil rekaman wawancara dari tujuh partisipan secara berulang-ulang ketika peneliti masih berada di tempat partisipan untuk memastikan apakah hasil wawancara sudah sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti kemudian membuat transkrip verbatim dari masing-masing hasil wawancara dan catatan lapangan hasil observasi selama wawancara berlangsung. Lalu, peneliti melakukan pembuatan matrik guna memisahkan antar tujuan dan tema.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan peneliti yaitu dengan model analisa *Miles* dan *Huberman*. Teknik analisis data ini melalui tiga langkah, yang pertama adalah reduksi data (*data reduction*) yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya. Kedua adalah penyajian data (*data display*) yaitu menyajikan data dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/ verification*) yang merupakan kumpulan data berupa deskripsi atau gambaran (Sugiyono 2008, hh.91-99).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah tujuh orang pria pasca pengobatan patah tulang di Balai Pengobatan Tradisional Patah Tulang H. Waryadi At-Tirmidzi, Desa Talun, Kabupaten Pekalongan. Usia partisipan rata-rata 34 tahun, dengan usia termuda 26 tahun dan usia paling tua 45 tahun. Tingkat pendidikan partisipan terdiri atas dua orang tamat SD, empat orang SMP dan satu SMA. Pekerjaan partisipan antara lain lima orang buruh dan dua wiraswasta. Semua partisipan berasal dari Suku Jawa dengan bahasa komunikasi yang digunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

Analisa Tematik

Penelitian yang dilakukan kepada tujuh partisipan dari enam tujuan khusus penelitian terjawab dalam enam tema pengambilan keputusan pada klien fraktur dalam memilih pengobatan tradisional patah tulang.

Pembahasan

1. Alasan klien fraktur dalam memilih pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

a. Biaya terjangkau

Status sosio-ekonomi mengakibatkan perbedaan dalam kesehatan dan kelemahan fisik (Upton 2012, h.222). Biaya murah di pengobatan tradisional patah tulang menyebabkan kalangan ekonomi menengah ke bawah memilih ke pengobatan ini, namun dengan adanya asuransi dari program pemerintah berupa BPJS Kesehatan dapat dijadikan upaya meringankan biaya dalam mencari pengobatan.

b. Hasil memuaskan

Kecelakaan merupakan faktor fisiologis dan mengakibatkan kekhawatiran terhadap tanggung jawab (Kozier 2010, h.541). Kekhawatiran terutama pada kecacatan akibat dari patah tulang tentunya tidak diharapkan oleh klien fraktur, sehingga pemilihan pengobatan menjadi alasan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dalam pengobatan ini. Perlu dipahami dampak yang muncul apabila terjadi pada lanjut usia, bisa mengalami kecacatan dalam bergerak karena penyembuhan lebih lama dibanding usia dewasa maupun anak-anak.

c. Takut pembedahan atau operasi

Tulang yang patah akan pulih atau menyatu meski tidak diobati, di sini dokter ortopedi memastikan bahwa patahan menyatu pada posisi yang baik sehingga dapat berfungsi dengan baik serta memastikan tidak adanya komplikasi. Dokter bedah ortopedi pun memilih penggunaan pen, pelat, atau logam lain untuk dipasang bila fraktur tidak dapat dibawa ke posis

yang memuaskan, tidak dapat menyatu tanpa alat ini, dan penderita harus beristirahat lama di tempat tidur jika tidak menggunakan alat tersebut.

d. Lebih cepat dalam proses penyembuhan

Manurung (1988 dalam Makmuri 2007, h.109) mengemukakan bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani fraktur yang tidak stabil dengan menggunakan *Intramedullary Nail* yang dikombinasikan dengan *Cercagle Wiring*, dengan memerlukan waktu penyambungan rata-rata 34 minggu. Namun, Gross dengan pengalamannya dalam menangani fraktur batang femur dengan *Intramedullary Nail* selama 20 tahun mengemukakan bahwa penyambungan terjadi antara 3,3 – 3,6 bulan pasca pembedahan (Lubis dan Djojosugito 1991 dalam Makmuri 2007, h.109). Sedangkan pada retak lengan sederhana biasanya di *gips* selama 4-6 minggu (Arnot 2009, h.125). Patah tulang pada anak biasanya lebih cepat sembuh dibanding dengan orang dewasa. Tulang kecil, seperti tulang jari yang tidak menahan beban mungkin akan sembuh dalam 1-2 minggu (Collins 2011, h.283).

Klien dengan fraktur yang *memilih* pengobatan tradisional patah tulang dalam pengobatannya karena waktu yang cepat dibanding dengan dilakukan tindakan operatif. Sebenarnya, pada pengobatan medis pun juga cepat dan yang berbeda di medis ini sudah diperhitungkan, sehingga hasil dari penyatuan antar tulang lebih baik dan tidak terjadi malunion (posisi tulang yang tidak memuaskan).

2. Harapan yang ingin dicapai pada klien fraktur dengan memilih ke pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

a. Keinginan sembuh

Sehat merupakan suatu keadaan dimana seseorang mendefinisikannya sesuai dengan nilai yang ada pada dirinya. Setiap orang mempunyai konsep kesehatan sendiri (Perry dan Potter 2005, hh.3-5). Sangatlah wajar jika partisipan mengungkapkan bahwa mereka menginginkan sehat atau sembuh dapat melakukan aktivitas dengan nyaman.

b. Melakukan aktivitas

Melakukan aktivitas atau mobilisasi merupakan hal wajar, penurunan mobilisasi, secara fisik mengganggu mobilitas fisik, penurunan rentan gerak, kehilangan kekuatan otot dan nyeri yang mengakibatkan tidak dapat beraktivitas. Klien fraktur yang memilih pengobatan tradisional mengira bahwa waktu yang dibutuhkan tidak lama dibanding pengobatan di rumah sakit sehingga dapat beraktivitas dan dapat memenuhi peran di dalam keluarga.

c. Keadaan fisik

Rentan gerak yang diakibatkan karena cacat tentunya akan berimbas pada cara beraktivitasnya yang tentunya ini tidak diharapkan oleh klien yang mengalami fraktur. Harapan yang diinginkan oleh klien fraktur tidak cacat sehingga dapat beraktivitas atau dapat bergerak.

3. Faktor pendukung pada klien fraktur dalam menentukan pilihan ke pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

a. Keinginan sendiri

Pemilihan dalam pengobatan didasarkan pada lima hal; menilai masalah, mencari alternatif pilihan, mempertimbangkan alternatif

pilihan, membuat komitmen, dan mempersiapkan diri menghadapi umpan balik. Masalah sebagai konflik yang terjadi pada situasi *real* atau situasi lain yang dijadikan tujuan oleh individu. Sehingga menuntut individu untuk mengidentifikasi masalah dan dapat mengambil tindakan (Manulang 1994 dalam Purwanto dan Moordiningsih 2005, h.42).

Pemilihan karena keinginan sendiri dapat dikarenakan pengalaman terdahulu pada klien tersebut yang tentunya dapat mempengaruhi dalam memilih pengobatan.

b. Disarankan oleh keluarga

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat memiliki peran dan fungsi pengambil keputusan utama dalam kesehatan keluarga (Kozier 2010, hh.258-257;263). Hal ini menjadi masukan yang diperhatikan pada tiap individu yang sakit dan sangat berpengaruh penuh pada pengambilan keputusan ini.

c. Disarankan oleh orang lain

Teman atau kerabat merupakan kelompok sosial yang berhubungan satu sama lain tetapi tidak terikat, dalam hubungan ini ada interaksi sosial meliputi kontak sosial dan komunikasi (Syarbaini dan Rusdiyanta 2009, hh.26;42). Sehingga terjadi asimilasi kebudayaan antara satu orang dengan yang lain. Yang terjadi dari proses ini adanya pengaruh yang menimbulkan pemilihan pengobatan.

4. Faktor pengalaman terdahulu pada klien fraktur dalam memilih pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

- Pengalaman sendiri
- Pengalaman keluarga
- Pengalaman orang lain

Pengalaman diri sendiri menjadi sebuah harapan dari masa lalu yang pernah dialami oleh seseorang, sehingga seseorang tersebut memilih berdasarkan hasil dari masa lalunya. Sedangkan pengalaman yang terjadi di keluarga dan orang lain ini menjadi faktor pendorong memilih seperti faktor imitasi atau meniru orang lain, hal ini terjadi karena keinginan sama seperti yang terjadi di keluarga dan pada orang lain yang sembuh. Menjadi sebuah harapan jika kesembuhan yang didapat orang lain juga terjadi pada klien yang mengalami fraktur dalam memilih pengobatan (Syarbaini dan Rusdiyanta 2009, h.27).

5. Pelayanan yang diberikan pada klien fraktur di pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

a. Pemberian obat

Menurut Zeenot (2013, hh.11;22) obat merupakan suatu zat yang digunakan untuk diagnosa pengobatan, melunakkan, menyembuhkan, atau mencegah penyakit yang terjadi atau dialami manusia maupun hewan. Sedangkan obat tradisional adalah obat jadi atau obat kemasan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral dan atau sediaan galenik maupun campuran dari bahan-bahan tersebut yang cara pengobatannya berpijak pada pengalaman turun temurun.

Pengobatan tradisional ini menggunakan obat untuk mempercepat penyembuhan, namun dalam pemberian obat tersebut tanpa didampingi oleh dokter atau yang berhak mengeluarkan obat hanya diberikan pemijat saja, sehingga dosis yang digunakanpun menurut pemijat.

b. Pemijatan

Menurut Saleh (1988 dalam Purba, 2006 h.23) ada beberapa prinsip pengobatan dan penanggulangan patah tulang

diantaranya penarikan atau traksi pada bagian tubuh yang patah untuk mengembalikan posisi tulang seperti semula. Kemudian pemberian bidai berupa anyaman sebagai fiksasi tulang yang patah setelah dikembalikan ke posisi semula.

6. Dampak yang dirasakan oleh klien fraktur setelah berobat ke pelayanan kesehatan tradisional patah tulang

Partisipan yang berobat ke pengobatan tradisional patah tulang, keadaannya berangsur-angsur membaik. Namun bagaimana perkembangan setelah berobat, dalam pengobatan medis dokter spesialis ortopedi akan membedah jika patah tulang tidak dapat dipastikan menyambung dengan baik. Melalui pengobatan medis, tulang dipastikan menyatu secara baik dan tidak terjadi malunion atau penyambungan tulang yang tidak diharapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa alasan dari pengambilan keputusan terhadap pemilihan pengobatan tradisional patah tulang pada klien fraktur karena biaya murah, lebih cepat dalam proses penyembuhan, takut tindakan pembedahan dan hasil yang memuaskan dengan didukung oleh lingkungan sekitar baik itu keluarga maupun kerabat.

Perlu dilakukan edukasi terhadap pengobatan khususnya pembedahan pada fraktur agar klien memahami risiko yang terjadi bila dilakukan tindakan medis maupun di pengobatan tradisional patah tulang.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada Bappeda Kabupaten Pekalongan, Balai Pengobatan Tradisional Patah Tulang H. Waryadi At-Tirimidzi, Bapak Mokhamad Arifin, M. Kep. atas bimbingannya dalam penelitian, Perpustakaan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

References

1. Arnot, D dkk 2009, *Pengobatan Praktis: Perawatan Alternatif dan Tradisional* 7, Marshall Cavendish, alih bahasa Lukito Y dkk, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
2. Apley, A. G dan Solomon L 2013, *Buku Ajar Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley, Edisi Ketujuh*, Widya Medika, Jakarta.
3. Ariyanto, B. D 2008. 'Latar Belakang Masyarakat dalam Memilih Jasa Pengobatan Tradisional Patah Tulang Sangkal Putung di Dusun Petinggen, Desa Kalirandu, Kecamatan Petarukan, Kabupaten Pemalang Tahun 2008. Skripsi SKM, Universitas Negeri Semarang.
4. Azizah R 2014, *Kategori Umur Menurut Depkes RI*. Dilihat pada Selasa, 2 Juni 2015 <<http://id.scribd.com/doc/217189253/Kategori-Umur-Menurut-Depkes-RI#scribd>>.
5. Azwar, S 2009, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas2013)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2015, *Grafik Jumlah Peserta*. Dilihat pada Rabu, 29 April 2015 <<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>>.
8. _____ 2015, *Data Peserta Pengguna BPJS Kesehatan Kabupaten Pekalongan Mei 2015*, Pekalongan.
9. _____ 2015, *Iuran*. Dilihat pada Rabu, 18 Agustus 2015 <<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>>.
10. Badan Pusat Statistik 2010, *Hasil Sensus Penduduk 2010 (Data Agregat per Provinsi)*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
11. Balai Pengobatan Alternatif Sangkal Putung H. Waryadi At-Tirmidzi, Talun, Kabupaten Pekalongan. 5 Januari 2015. Pekalongan.
12. Black, J. M. dan Hawks J. H 2005, *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*, Elsevier Saunders, St. Louis, Missouri.
13. Brown, S. E 2008, 'How to Speed Fracture Healing, *Better Bones*, hh.1-11.
14. Collins, J 2011, *Children's Medical Guide*, Dorling Kindersley Limited, London, alih bahasa Dyah Novieta Handayani, Ensiklopedia Kesehatan Anak, Erlangga, Jakarta.
15. Desni, F dkk 2011. 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau, *Jurnal Kesmas UAD*, vol. 5, no. 3, hh. 162-232.
16. Dorland, W. A. N 2011, *Kamus Saku Kedokteran Dorland*, Edisi 28, EGC, Jakarta.
17. Grace, P. A. dan Neil R. B 2007, *At a Glance Ilmu Bedah*, Edisi 3, Erlangga, Jakarta.
18. Kneale, J dan Peter D 2011, *Keperawatan Ortopedik dan Trauma*, Edisi 2, EGC. Jakarta.
19. Kurnia, S. H dkk 2012, 'Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Pasien Patah Tulang Berobat ke Pengobatan Tradisional Ahli Tulang di Sumedang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*, Bandung.
20. Kozier dkk 2010, *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, 7th Edition, Pearson Education. Alih bahasa Karyuni, P. E dkk 2010, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, EGC. Jakarta.
21. Makmuri, Handoyo dan Ridwan Kamaludin 2007, 'The Correlation Between Education Level Toward Anxiety Level of Fracture Femur Pre-Operated Patient at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital or Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol. 3, no. 2, hh. 108-115.
22. Maran, R. R 2007, *Manusia dan Kebudayaan dalam Perspektif Ilmu Budaya Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
23. Maryanto ?2010, *Pengambilan Keputusan Rasional vs Intuitif*. Diunduh pada Selasa, 3 Maret 2015 <<http://www.bppk.kemenkeu.go.id/images/postingan/magelang/unduh/intuisi.pdf>>.
24. Mayasari, I. P 2013, 'Proses Pengambilan Keputusan Remaja Perempuan Untuk Bergabung Dengan Komunitas Crust Punk. Diunduh pada Rabu, 25 Februari 2015 <<http://psikologi.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/10/JURNAL2.pdf>>.
25. Moleong, L. J 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
26. Nieswiadomy, R. M 2008, *Fondations of Nursing Research*, 5th Edn, Pearson, Jurong.
27. Notoatmodjo, S 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineke Cipta, Jakarta.
28. Owumi, B. E dkk 2013, 'Utilization of Traditional Bone-Setters in The

- Treatment of Bone Fracture in Ibadan North Local Government, *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, vol 2, issue 2, hh. 47-57.
29. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014, *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*, Jakarta.
30. Perdani, A. S 2013, 'Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Pengambilan Keputusan Pembelian pada Konsumen Yamaha Mio di Trenggalek. *Artikel Fakultas Pendidikan Psikologi*, Universitas Negeri Malang.
31. Perry, A. G dan Potter, P. A 2010, *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*, Salemba Medika, Jakarta.
32. Purba, P. A 2006, 'Persepsi Penderita Patah Tulang terhadap Pengobatan pada Dukun Patah Tulang Tawar Kem-kem di Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan Tahun 2006. Skripsi, S.KM Universitas Sumatera Utara, Medan.
33. Purwanto, Y dan Moordiningsih 2005, 'Dinamika Perilaku Pengambilan Keputusan Perawat dan Tenaga Paramedis dalam Kondisi Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Humaniora*, vol. 6, no. 1, hh. 40-58.
34. Pusat Promosi Kesehatan 2011, *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan (Panduan bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
35. Price, S. A 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Alih Bahasa Pendit, B. U et al EGC. Jakarta
36. Reksoprodjo, S dkk 2013, *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*, Binarupa Aksara, Tangerang.
37. Ritonga, L dan Nasution S. Z 2012, 'Gambaran Karakteristik Keluarga Pasien Fraktur yang Memilih Pengobatan Tradisional Patah Tulang. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*, Medan.
38. Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan 2015, *Data Pasien Rawat Inap Fraktur 2013-2014*, Pekalongan.
39. Rumah Sakit Umum Daerah Kajen 2015, *Data Pasien Rawat Inap Fraktur 2013-2014*, Pekalongan.
40. Sina, O. J dan Ibikunle A. M 2015, 'Traditional Bone-Setters and Fracture Care in Ekiti State, Nigeria, *Alternative and Integrative Medicine*, hh.1-5.
41. Sodikin, M 2009, 'Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur. Tesis, M.Kep Universitas Indonesia, Jakarta.
42. STIKes Muhammadiyah Pekajangan 2014, 'Panduan Penyusunan Skripsi Program Studi Ners. STIKes Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
43. Sugiyono 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
44. Syarbaini, S dan Rusdiyanta 2009, *Dasar-dasar Sosiologi*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
45. Upton, P 2012, *Psychology Express: Developmental Psychology*, Person Education. Alih bahasa Widuri, N. F 2012, Psikologi Perkembangan, Erlangga, Jakarta.
46. World Health Organisation 2013, *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, World Health Organisation, Hongkong.
47. Zeenot, S 2013, *Pengelolaan dan Penggunaan Obat Wajib Apotek*, D-Medika, Yogyakarta.