

**PERILAKU MENCARI PENGOBATAN
PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA
(Studi Kasus pada Penderita Kanker Payudara yang Telah
Berhasil Sembuh Menjalani Pengobatan Secara Medis)**

NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI



Diajukan Oleh :

EKA NOVIANA DEWI

F. 100 070 088

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

**PERILAKU MENCARI PENGOBATAN
PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA
(Studi Kasus pada Penderita Kanker Payudara yang Telah
Berhasil Sembuh Menjalani Pengobatan Secara Medis)**

NASKAH PUBLIKASI SKRIPSI



Diajukan Oleh :
EKA NOVIANA DEWI
F. 100 070 088

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

**PERILAKU MENCARI PENGOBATAN
PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA
(Studi Kasus pada Penderita Kanker Payudara yang Telah
Berhasil Sembuh Menjalani Pengobatan Secara Medis)**

Yang diajukan oleh:
EKA NOVIANA DEWI
F. 100 070 088

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal
22 Maret 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Penguji Utama

Usmi Karyani S.Psi., M.Si.



Penguji Pendamping I



Dra. Wiwien Dinar Pratisti, M.Si.

Penguji Pendamping II



Dra. Juliani Prasetyaningrum, M.Si.

Surakarta, 21 Juni 2013



Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Psikologi
Dekan


Susatyo Yuwono, S.Psi., M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Eka Noviana Dewi

NIM : F 100 070 088

Fakultas/Jurusan : Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Judul : PERILAKU Mencari Pengobatan pada Penderita Kanker Payudara (Studi Kasus pada Penderita Kanker Payudara yang telah berhasil Sembuh menjalani pengobatan secara medis)

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan skripsi dari jasa pembuatan skripsi. Apabila saya mengutip dari karya orang lain, maka saya mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bersedia menerima sanksi apabila melakukan plagiat dalam menyusun karya ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan segala kesungguhan.

Surakarta, 11 Maret 2013

Yang Menyatakan,



Eka Noviana Dewi

085647168823

ABSTRAKSI

PERILAKU Mencari Pengobatan pada Penderita Kanker Payudara (Studi Kasus pada Penderita Kanker Payudara yang Telah Berhasil Sembuh Menjalani Pengobatan Secara Medis)

Eka Noviana Dewi

Usmi Karyani

Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang sangat ditakuti. Saat ini, kanker menempati peringkat kedua penyebab kematian setelah penyakit jantung. Kanker adalah pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*). Kanker payudara adalah kanker yang paling lazim pada wanita yang mempengaruhi satu dari sepuluh wanita pada suatu waktu dalam kehidupan mereka. Sebagian besar kanker payudara terjadi pada wanita lebih dari 99%. Faktor risiko penting berikutnya adalah umur wanita itu. Penyakit ini ditemukan lebih sering pada wanita yang lebih tua. Pada usia 25 tahun, risiko terkenanya kira-kira 1 : 20.000. Pada usia 35 tahun, telah bertambah menjadi kira-kira 1 : 600 dan pada usia 50 tahun risikonya 1 : 50. Wanita yang lebih tua, yang telah melewati masa *menapousenya* adalah yang berisiko terbesar terkena kanker payudara. Itulah sebabnya, program penyaringan kanker payudara ditujukan kepada wanita yang lebih tua. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara. Pertanyaan dari penelitian ini adalah bagaimana perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara? Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara dengan analisis deskriptif. Perilaku mencari pengobatan adalah upaya atau tindakan individu pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Hasil dari penelitian ini adalah: penderita kanker payudara melakukan tahapan mencari pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya, yaitu: mengalami gejala, asumsi tentang peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran dependen (penderita mempercayakan sepenuhnya pengobatannya kepada pelayanan kesehatan), dan pemulihan.

Kata kunci: perilaku mencari pengobatan, penderita kanker payudara.

A. PENDAHULUAN

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit namun tidak merasa sakit tidak akan memeriksakannya ke layanan kesehatan, tetapi apabila mereka mendapat penyakit dan merasa kesakitan maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respon seseorang apabila sakit adalah : yang pertama tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa, alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau pekerjaan sehari-hari; kedua, tindakan mengobati sendiri, dengan alasan sudah mempercayai diri sendiri dan sudah merasa bahwa pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan, hal ini menyebabkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan; ketiga, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional, untuk masyarakat perdesaan khususnya, pengobatan tradisional masih menduduki tempat teratas dibandingkan dengan pengobatan-pengobatan yang lain; keempat, mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan di warung atau di apotek; kelima, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, seperti puskesmas dan rumah sakit; keenam, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencari pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan (Notoatmodjo, 2012).

Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang sangat ditakuti. Saat ini, kanker menempati peringkat kedua penyebab kematian setelah penyakit jantung. Seluruh pakar di bidang kesehatan berusaha mencari tahu penyebab berikut obatnya, namun hingga kini kepastian yang akurat tak juga diketahui (Ghofar, 2009).

Kanker payudara adalah kanker yang paling lazim pada wanita yang mempengaruhi satu dari sepuluh wanita pada suatu waktu dalam kehidupan mereka. Kemungkinan munculnya menjadi lebih besar, seiring bertambahnya

usia, dan wanita yang telah melewati masa *menopausenya* mempunyai kemungkinan besar terkena kanker ini (Buckman dan Whittaker, 2000).

Kanker payudara mempengaruhi *image* tubuh wanita dan perasaan seksualitas. Seksualualitas merupakan aspek integral yang dalam dan pervasif dari total kepribadian manusia. Seksualitas mendasari pengalaman manusia dan ada dalam semua interaksi dan konteks, dan berhubungan secara langsung dengan kondisi dan pengalaman seksual. Jadi jelas bahwa seksualitas bukan konsep yang dianggap terpisah dari kesehatan, seksualitas adalah penting dalam suasana kebaikan dan konsep diri seseorang. *Image* tubuh merupakan konsep integral dalam kesehatan seksual (Sheppard dkk, 2008). Roid dan Fitts (dalam Sheppard dkk, 2008) mengemukakan *image* tubuh merupakan gambaran mental tentang fisik dan mencakup sikap dan persepsi penampilan fisik, kondisi kesehatan, kemampuan, dan seksualitas seseorang.

Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap efek bio-psiko-sosio-spiritual yang telah diteliti oleh Nurachmah, pada penderita kanker payudara di dua rumah sakit besar di Jakarta menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidak berdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidak bahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidak mampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan, dan depresi (Nurachmah, 1999).

Banyak penelitian menegaskan, salah satunya penelitian Farouk dkk (2010) bahwa harapan bervariasi menurut variabel demografis seperti pendidikan, usia, dan pengalaman kanker pasien sebelumnya. Penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan memiliki peran dalam pengembangan harapan dan menunjukkan bahwa kapan pun individu yang berpendidikan, perasaan dan kesadaran akan harapan meningkat.

Sama seperti kanker lainnya, semakin cepat kanker payudara didiagnosis, semakin besar keberhasilan pengobatannya. Salah satu cara untuk memastikan

bahwa kanker payudara diketahui sedini mungkin adalah dengan memeriksakan payudara (Buckman dan Whittaker, 2000).

B. METODE PENELITIAN

1. Informan penelitian

Pemilihan informan dalam penelitian dipilih secara *purposive* yaitu penentuan populasi/ informan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah 3 mantan penderita kanker payudara yang pernah menjalani tahapan pengobatan secara medis di Kabupaten Wonogiri.

2. Metode pengumpulan data

Menurut Creswell (2012) salah satu metode pengumpulan data adalah wawancara kualitatif.

Wawancara kualitatif. Peneliti dapat melakukan *face-to-face interview* dengan narasumber. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semiterstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth-interview*, dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.

Persiapan untuk mengadakan *interview* sangat penting, diantaranya perlu ditentukan dulu judulnya, kata pembuka, pertanyaan yang akan ditanyakan, aturan untuk mengikuti pertanyaan, kapan waktu merekam pertanyaan dan jawaban.

Garis besar pertanyaan yang akan diajukan terdapat pada table 1 :

Tabel 1
Panduan Wawancara

| No | ASPEK | PERTANYAAN |
|----|------------------------------------|--|
| 1. | Gejala yang dirasakan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang Anda rasakan pertama kali pada payudara Anda sebelum memutuskan untuk memeriksakan ke ahli medis? 2. Bagaimana perasaan Anda saat merasakan sakit untuk yang pertama kali? |
| 2. | Asumsi tentang peran sakit. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda menceritakan rasa sakit tersebut kepada orang lain? 2. Kepada siapa Anda menceritakan rasa sakit tersebut? 3. Apa reaksi orang terdekat tentang rasa sakit yang Anda rasakan? |
| 3. | Kontak dengan pelayanan kesehatan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Di mana pertama kali Anda memeriksakan diri? 2. Kemana saja Anda memeriksakan diri untuk memastikan benar tidaknya penyakit yang Anda derita? 3. Siapa yang merekomendasikan layanan kesehatan tersebut kepada Anda? |
| 4. | Peran dependen. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi dan pengobatan apa saja yang Anda dapatkan? 2. Pada saat melakukan pengobatan, bagaimana dengan pekerjaan Anda? 3. Apakah proses pengobatan tersebut mempengaruhi keseharian dan pekerjaan Anda? 4. Berapa lama kiranya Anda melakukan pengobatan sampai ahli medis memutuskan Anda sembuh? |
| 5. | Pemulihan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi apa saja yang Anda dapatkan setelah melakukan operasi? 2. Bagaimana hasil dari semua pengobatan dan terapi yang Anda lakukan? 3. Puaskah Anda dengan hasil dari semua pengobatan dan terapi yang Anda lakukan? |

3. Validitas

a) **Triangulasi sumber.** Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari tiga sumber data

tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan atau *member check*. Dalam penelitian ini triangulasi sumber dilakukan dengan cara menemui kembali narasumber dan menanyakan apakah data yang telah dideskripsikan benar atau tidak (Sugiyono, 2012).

b) Triangulasi teknik. Teknik triangulasi ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda. Yang di tekankan disini adalah cara, teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda untuk menguji kemantapan data. Dalam penelitian ini triangulasi teknik dilakukan dengan menggunakan metode wawancara (Sugiyono, 2012).

4. Analisis data

a). Mengolah dan Mempersiapkan Data. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, *men-scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi (Creswell, 2012).

b). Membaca Keseluruhan Data. Pada langkah ini, peneliti menulis catatan-catatan khusus atau gagasan-gagasan umum tentang data yang diperoleh (Creswell, 2012).

c). Meng-coding Data. Tahap ini melibatkan beberapa langkah, yaitu: mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan, mensegmentasi kalimat-kalimat atau gambar-gambar tersebut ke dalam kategori-kategori, kemudian melabeli kategori-kategori tersebut dengan istilah-istilah khusus (Creswell, 2012).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan penelitian

Persiapan instrumen penelitian. Persiapan sebelum melakukan penelitian adalah menyusun panduan wawancara, Dalam penyusunan panduan

wawancara, peneliti mengacu kepada aspek-aspek perilaku mencari pengobatan yang terdiri dari gejala yang dirasakan, asumsi tentang peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran dependen, dan yang terakhir pemulihan. Tujuan penulisan pedoman ini adalah untuk memfokuskan jalannya wawancara, yaitu dengan membicarakan temanya, tujuan wawancara, dan apa saja yang akan ditanyakan pada saat wawancara.

2. Orientasi lapangan

a) **Surat ijin.** Peneliti membuat surat ijin yang didapat dari Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, untuk diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Wonogiri. Di kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, peneliti meminta surat rekomendasi untuk mencari data pelengkap penelitian di tiga kelurahan, yaitu di Kelurahan Giripurwo, Kelurahan Wonoboyo, dan Kelurahan Purworejo Kecamatan Wonogiri.

b) **Kondisi lapangan.** Orientasi lapangan dalam penelitian ini meliputi waktu dan tanggal penelitian dan tempat penelitian. Penelitian berawal pada tanggal 07 Desember 2012 dan berakhir 29 Januari 2013. Tempat pelaksanaan penelitian di Sanggrahan kelurahan Giripurwo, KAJEN kelurahan Giripurwo, Jatibedug kelurahan Purworejo, kantor Kelurahan Giripurwo, kantor Kelurahan Wonoboyo, dan kantor Kelurahan Purworejo Kecamatan Wonogiri.

3. Orientasi subjek penelitian

a) **Membangun *rapport*.** Sebelum melakukan wawancara, peneliti membangun pendekatan terlebih dahulu dengan beberapa calon subjek. Pertama kali yang peneliti lakukan adalah menghubungi orang terdekat calon subjek (anak, kerabat) pada tanggal 12 Agustus 2012 melalui via SMS, setelah memastikan calon subjek memenuhi syarat, peneliti mendatangi calon subjek, meminta izin dan menjelaskan apa saja yang akan ditanyakan pada tanggal 20 Oktober 2012.

b) **Daftar subjek.** Ketiga subjek memiliki beberapa karakteristik yang sama. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat di tabel 2:

Tabel II
Daftar Subjek

| Inisial | NI | S | SS |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Jenis Kelamin | Perempuan | Perempuan | Perempuan |
| Usia | 50 tahun | 52 tahun | 48 tahun |
| Alamat | Sanggrahan, Giripurwo, Wonogiri | Pokoh, Wonoboyo, Wonogiri | Jatibedug, Purworejo, Wonogiri |
| Agama | Islam | Islam | Islam |
| Pekerjaan | Pedagang | PRT | Pedagang |
| Suku bangsa | Jawa | Jawa | Jawa |
| Status Pernikahan | Menikah | Menikah | Menikah |

4. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terbagi menjadi tiga tahapan. Tahap pertama adalah menghubungi orang terdekat (anak atau rekan) calon subjek (mantan penderita kanker payudara yang telah berhasil sembuh menjalani pengobatan secara medis), meminta kepastian tentang benar tidaknya penyakit yang pernah diderita calon subjek. Setelah mendapat kepastian dari orang terdekat calon subjek, peneliti mendatangi subjek (di rumah maupun di tempat kerja).

Tahap kedua, peneliti melakukan wawancara yang pertama pada tanggal 07 Desember 2012, bertempat di Sanggrahan Kelurahan Giripurwo. Sebelumnya peneliti telah membuat janji wawancara dengan subjek yang berinisial NI. Setelah itu peneliti meminjam dokumen-dokumen pendukung penelitian.

Wawancara kedua berlangsung pada tanggal 10 Desember 2012, bertempat di tempat kerja subjek di daerah Kajen Kelurahan Giripurwo. Subjek beralamatkan di Pokoh Kelurahan Wonoboyo. Sebelumnya peneliti sudah membuat janji penelitian dengan subjek yang berinisial S, setelah itu peneliti meminjam dokumen-dokumen pendukung penelitian.

Wawancara terakhir dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2012, bertempat di kediaman subjek yang berinisial SS di Jatibedug Kelurahan Purworejo. Sebelumnya peneliti sudah membuat janji wawancara dengan subjek.

Setelah proses wawancara berakhir, peneliti meminjam dokumen-dokumen pendukung penelitian.

Tahap terakhir adalah membuat surat perijinan yang dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 23 Januari 2013 untuk diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat. Pada tanggal 28 Januari 2013, peneliti mengajukan surat ijin tersebut ke kantor Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, untuk meminta surat rekomendasi penelitian di kantor kelurahan Giripurwo, Wonosobo, dan Purworejo untuk mencari data pelengkap penelitian.

Pada tanggal 29 Januari 2013, peneliti datang ke kantor Kelurahan Giripurwo, kemudian kantor Kelurahan Wonoboyo, dan dilanjutkan ke kantor Kelurahan Purworejo.

Tabel III
Jadwal Pengumpulan Data

| Nama | Alamat | Tempat | Waktu |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| NI | Sanggrahan, Giripurwo, Wonogiri | Sanggrahan, Giripurwo, Wonogiri | 07 Desember 2012 |
| S | Pokoh, Wonoboyo, Wonogiri | Kajen, Giripurwo, Wonogiri | 10 Desember 2012 |
| SS | Jatibedug, Purworejo, Wonogiri | Jatibedug, Purworejo, Wonogiri | 17 Desember 2012 |

5. Analisi data

a) **Mengelola dan mempersiapkan data.** Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, men-*scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi (Creswell, 2012). Dalam langkah ini, terdapat hasil wawancara dari ketiga subjek. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel V
Hasil Wawancara

Kategori Gejala yang dirasakan

| Nama | Keluhan fisik | Perasaan pertama kali |
|---------------|--|---|
| NI (50 th) | Pertama kali subjek merasakan tangannya pegal, pusing, cepat lelah, dan menemukan benjolan pada payudaranya pada saat mandi. | Pada saat mengetahui adanya benjolan pada payudara dan gejala-gejala adanya penyakit, subjek merasa khawatir. |
| S (52 th) | Pertama kali, subjek mengetahui bahwa ada benjolan di payudara kirinya, dan putingnya mengkerut. | Perasaan subjek pertama kali adalah susah, memikirkan penyakitnya dan memikirkan rasanya dioperasi. |
| SS (48 th) | Pertama kali subjek merasakan ada benjolan pada payudara di sebelah kirinya, dan tidak ada keluhan sedikit pun, tapi subjek merasakan sesak nafas pada saat tidur. | Saat mengetahui ada benjolan pada payudara, perasaan subjek campur, subjek merasa takut pada saat dirujuk ke bedah. |

Tabel VI
Hasil Wawancara

Kategori Asumsi tentang peran sakit

| Subjek | Apakah menceritakan kepada orang lain | Kepada siapa | Apa reaksi orang terdekat |
|---------------|--|---|--|
| NI (50 th) | Iya | Pertama kali subjek menceritakan gejala-gejala tersebut kepada suami. | Reaksi suami subjek pertama kali adalah meminta subjek untuk ke dokter. |
| S (52 th) | Iya | Subjek menceritakan keganjilan tersebut kepada anak pertamanya. | Reaksi anak pertama subjek adalah meminta subjek untuk segera memeriksakan diri ke dokter. |
| SS (48 th) | Iya | Pertama kali subjek menceritakan adanya keluhan di payudaranya pada suaminya. | Suami subjek tidak berkomentar apa-apa. |

Tabel VII
Hasil Wawancara

Kategori Kontak dengan pelayanan kesehatan

| Subjek | Pertama kali memeriksakan diri | Ke mana saja | Yang merekomendasikan |
|---------------|--|---|--|
| NI (50 th) | Pertama kali subjek memeriksakan diri di klinik sinshe. | Ke sinshe dan PKU Surakarta. | Rekomendasi sendiri. |
| S (52 th) | Pertama kali subjek memeriksakan diri ke RSUD Wonogiri. | Ke RSUD Wonogiri, RSUD Surakarta, Prof Ambar. | Dokter RSUD Wonogiri, dan Dokter RSUD Surakarta. |
| SS (48 th) | Pertama kali subjek memeriksakan diri ke RSUD Sukoharjo. | Ke RSUD Sukoharjo, Prof Ambar, Budi Sehat. | Dokter RSUD Sukoharjo. |

Tabel VIII
Hasil Wawancara

Kategori Peran dependen

| Subjek | Terapi dan pengobatan yang didapat | Status pekerjaan | Pengaruhnya dengan keseharian dan pekerjaan | Lama melakukan pengobatan |
|---------------|---|-------------------------|--|---|
| NI (50 th) | Operasi pengangkatan payudara. | Cuti. | Pada saat proses pengobatan, subjek cuti dari pekerjaannya dan memilih untuk istirahat di rumah. Proses pengobatan berpengaruh dengan keseharian subjek, subjek lebih sering merasa lelah. | subjek sudah menjalani pengobatan selama dua puluh dua bulan, dari bulan Februari 2011. Subjek hanya tinggal menyelesaikan pengobatannya dua bulan lagi, karena menurut prosedur, pengobatan atau terapi dilakukan satu bulan sekali selama dua tahun, namun subjek sudah dinyatakan bersih dari kanker sejak |

| | | | | |
|---------------|--------------------------------|-------|--|--|
| | | | | bulan Juni 2011. |
| S (52 th) | Operasi pengangkatan payudara | Cuti. | Pada saat menjalani pengobatan, subjek cuti dari pekerjaan selama tujuh bulan. Selama pengobatan subjek istirahat di rumah, berbaring di tempat tidur, karena selalu merasakan pusing dan mual. | Sepuluh hari setelah operasi pada bulan November 2007, subjek menjalani kemoterapi satu bulan sekali sebanyak tiga kali. Setelah melakukan kemoterapi selama tiga bulan, subjek menjalani cekup rutin dua minggu sekali selama tujuh bulan. Subjek dinyatakan bersih dari kanker pada bulan Februari 2008, setelah menjalani kemoterapi terakhirnya. |
| SS (48 th) | Operasi pengangkatan payudara. | Cuti. | Selama menjalani pengobatan, subjek istirahat di rumah, karena subjek tidak lagi berjualan di pasar. Selama pengobatan, subjek tidak melakukan aktifitas, karena kondisinya yang mudah lelah. Apabila kondisi tubuh subjek membaik, Subjek | Subjek melakukan operasi pada tanggal enam Januari 2011, setelah itu menjalani kemoterapi pertamanya pada tanggal sembilan belas Januari 2011 dan kemoterapi terakhirnya pada tanggal enam Mei 2011. |

| | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|--|
| | | | mengerjakan pekerjaan rumah tangga. | |
|--|--|--|-------------------------------------|--|

Tabel IX
Hasil Wawancara

Kategori Pemulihan

| Subjek | Terapi yang didapat setelah operasi | Hasil dari pengobatan dan terapi | Kepuasan |
|---------------|--|--|---|
| NI (50 th) | subjek menjalani terapi afasin, yaitu dengan memasukkan cairan obat pada sumber penyakit dan dengan penotakan. Terapi afasin adalah terapi pengobatan kanker paska operasi untuk mematikan sisa bibit kanker yang mungkin masih tertinggal, yang dilakukan oleh dokter spesialis afasin. | Hasil dari pengobatan dan terapi selama ini, Subjek menjadi sehat, berat badan naik, namun masih ada sedikit keluhan, yaitu mudah lelah. | Subjek merasa puas dengan hasil dari pengobatan dan terapi. |
| S (52 th) | Subjek menjalani kemoterapi. | Hasilnya sekarang subjek sehat dan kembali bekerja lagi. | Subjek merasa puas dengan hasil pengobatannya. |
| SS (48 th) | Subjek menjalani kemoterapi. | Sekarang subjek sehat kembali, namun tangan kirinya tidak sekuat dahulu sebelum sakit. | Subjek merasa puas dengan pengobatan yang dijalannya. |

b) Membaca keseluruhan data. Pada tahap pertama, peneliti menulis hasil atau informasi yang didapat dalam penelitian, yang terdapat pada tabel-tabel di atas untuk mempermudah penulisan langkah selanjutnya. Setelah itu, pada tahap kedua ini, peneliti membaca dan memahami semua hasil penelitian pada langkah pertama. Tujuan dari tahap kedua ini adalah supaya peneliti dapat dengan mudah mengkategorikan atau meng-*coding* data pada tahap selanjutnya.

c) *Meng-coding data*

1) **Gejala yang dirasakan.** Gejala yang dirasakan terdiri dua bagian, yaitu: yang dirasakan pertama kali dan perasaan pertama kali. Yang dirasakan pertama kali dan perasaan pertama kali meliputi: menyadari adanya sesuatu yang berbeda, mengalami keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menyadari adanya diagnosa tertentu, kesadaran terhadap perubahan fisik berupa nyeri dan benjolan, dan respon emosional (Potter dan Patricia, 2005). Dalam penelitian ini, setiap subjek mengalami gejala yang bervariasi, diantaranya adalah adanya benjolan pada payudara, mengalami keterbatasan fungsi fisik (pusing, mudah lelah, dan rasa pegal di tangan), perubahan pada puting payudara, dan sesak nafas. Perasaan pertama kali tiap subjek juga berbeda, yaitu merasa khawatir, susah, dan takut.

2) **Asumsi tentang peran sakit.** Asumsi tentang peran sakit terdiri dari apakah menceritakan kepada orang lain, kepada siapa, dan apa reaksi orang terdekat. Pada kategori ini, penderita akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit (Potter dan Patricia, 2005). Menurut hasil dari penelitian di lapangan, setiap subjek menceritakan adanya keganjilan pada fisiknya tersebut kepada orang lain, kepada suami maupun anak. Reaksi dari orang terdekat tersebut hampir semuanya sama, yaitu meminta subjek untuk segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan, namun ada juga yang tidak bereaksi apa pun.

3) **Kontak dengan pelayanan kesehatan.** kategori kontak dengan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga bagian, yaitu: pertama kali memeriksakan diri, kemana saja, dan siapa yang merekomendasikan. Pada kategori ini, subjek akan mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan di masa yang akan datang. Apabila subjek menerima diagnosa, maka ia akan mematuhi rencana pengobatan yang telah ditentukan, namun apabila subjek tidak dapat menerima, maka ia akan mengunjungi profesi kesehatan lain sampai ia mendapatkan diagnosa yang diinginkan. Subjek akan mencari informasi mengenai profesi kesehatan untuk meyakinkan bahwa kesehatan atau kehidupan mereka tidak terancam (Potter dan Patricia, 2005).

Menurut hasil dari lapangan, hampir semua subjek memeriksakan diri untuk pertama kali ke rumah sakit, namun ada juga yang memeriksakan diri ke klinik sinthe. Untuk memastikan ada tidaknya penyakit yang ada di tubuh subjek, subjek tidak hanya memeriksakan diri pada satu tempat saja, namun beberapa tempat, di rumah sakit, klinik sinthe, maupun laboratorium. Hampir semua subjek mendapat rekomendasi dari dokter yang menanganinya di rumah sakit, namun ada juga yang merupakan rekomendasi dari diri sendiri.

4) Peran dependen. Peran dependen terdiri dari terapi pengobatan yang didapat, status pekerjaan, pengaruhnya dengan keseharian dan pekerjaan, dan yang terakhir lama melakukan pengobatan. Pada kategori ini, subjek mendapatkan pengobatan dan perawatan dari pelayanan kesehatan. Selain itu, subjek mendapatkan dispensasi untuk tidak melakukan kewajiban dan tugasnya untuk sementara waktu (Potter dan Patricia, 2005). Menurut hasil dari penelitian di lapangan, semua subjek melakukan operasi pengangkatan payudara untuk menghilangkan sel kankernya. Pada saat melakukan pengobatan, subjek memilih untuk cuti dari pekerjaan. Pengobatan tersebut sangat berpengaruh dengan keseharian subjek, subjek lebih memilih untuk beristirahat di rumah karena sepanjang proses pengobatan, subjek mengaku mudah sekali lelah, pusing, mual akibat dari kemoterapi. Lamanya proses pengobatan juga bervariasi, mulai dari tiga sampai lima bulan.

5) Pemulihan. Pada kategori pemulihan, terdiri dari terapi yang didapat setelah operasi, hasil dari pengobatan dan terapi, dan yang terakhir adalah kepuasan. Pemulihan merupakan kategori terakhir. Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang pasien membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal. Melakukan pengobatan dan perawatan untuk mengembalikan fungsi fisik seperti sedia kala. Dengan kembalinya lagi fungsi fisik, maka akan muncul kepuasan pada diri pasien (Potter dan Patricia, 2005). Pada penelitian ini, hampir semua subjek menjalani kemoterapi, namun ada satu subjek yang menjalani terapi afasin. Terapi afasin adalah pengobatan kanker pasca operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis afasin yang bertujuan untuk mematikan sel kanker yang mungkin masih tertinggal, terapi afasin

dilakukan dengan cara memasukkan cairan obat pada sumber penyakit dan dengan penotakan. Setelah pengobatan dan terapi yang dijalani, subjek merasa kondisinya menjadi lebih baik. Subjek kembali lagi pada pekerjaan dan kewajibannya, namun kondisi subjek tidak kembali pulih seratus persen, karena ada beberapa fungsi fisik yang tidak kembali sepenuhnya, seperti kekuatan tangan yang menurun akibat kanker payudara, dan mudah merasa lelah. Namun subjek merasa puas dengan hasil dari pengobatan dan terapi yang dijalaninya.

6. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, bentuk perilaku mencari pengobatan berkaitan dengan aspek perilaku mencari pengobatan. Seperti yang dikemukakan oleh Potter dan Patricia (2005), aspek perilaku mencari pengobatan terdiri dari lima tahapan, yaitu: mengalami gejala, asumsi tentang peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran dependen, pemulihan.

Pertama kali, penderita mengalami gejala berupa benjolan pada payudara, rasa pegal-pegal pada lengan, perubahan fisik pada payudara, dan sesak nafas.

Penderita menceritakan adanya keganjilan pada fisiknya tersebut kepada orang lain, kepada suami maupun anak. Reaksi dari orang terdekat tersebut hampir semuanya sama, yaitu meminta penderita untuk segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan, namun ada juga yang tidak bereaksi apa pun.

Penderita memeriksakan diri untuk pertama kali ke rumah sakit, namun ada juga yang memeriksakan diri ke klinik sinthe. Untuk memastikan ada tidaknya penyakit yang ada di tubuh subjek, penderita tidak hanya memeriksakan diri pada satu tempat saja, namun beberapa tempat, di rumah sakit, klinik sinthe, maupun laboratorium. Penderita mendapat rekomendasi dari dokter yang menanganinya di rumah sakit, namun ada juga yang merupakan rekomendasi dari diri sendiri.

Penderita melakukan operasi pengangkatan payudara untuk menghilangkan sel kankernya. Pada saat melakukan pengobatan, penderita memilih untuk cuti dari pekerjaan. Pengobatan tersebut sangat berpengaruh

dengan keseharian penderita, penderita lebih memilih untuk beristirahat di rumah karena sepanjang proses pengobatan, penderita mengaku mudah sekali lelah, pusing, mual akibat dari kemoterapi. Lamanya proses pengobatan juga bervariasi, mulai dari tiga sampai lima bulan.

Penderita menjalani kemoterapi, namun ada juga penderita yang menjalani terapi afasin. Terapi afasin adalah pengobatan kanker *pasca* operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis afasin yang bertujuan untuk mematikan sel kanker yang mungkin masih tertinggal, terapi afasin dilakukan dengan cara memasukkan cairan obat pada sumber penyakit dan dengan penotakan. Setelah pengobatan dan terapi yang dijalani, penderita merasa kondisinya menjadi lebih baik. Penderita kembali lagi pada pekerjaan dan kewajibannya, namun kondisi penderita tidak kembali pulih seratus persen, karena ada beberapa fungsi fisik yang tidak kembali sepenuhnya, seperti kekuatan tangan yang menurun akibat kanker payudara, dan mudah merasa lelah. Namun penderita merasa puas dengan hasil dari pengobatan dan terapi yang dijalannya.

Selain itu, terdapat beberapa informasi yang tidak banyak orang tahu, yaitu yang pertama, pengobatan kanker payudara tidak memerlukan waktu bertahun-tahun, hanya beberapa bulan saja. Kedua, dukungan dari keluarga, orang terdekat dan ahli medis sangat berpengaruh dalam proses pengobatan dan penyembuhan. Ketiga, kemauan untuk sembuh yang timbul dalam diri menjadikan penderita optimis dan semangat dalam menjalani pengobatan.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

Pada tahap pertama, umumnya penderita kanker payudara merasakan gejala yang sama, yaitu menurunnya fungsi fisik, merasakan adanya benjolan, dan perubahan pada bentuk payudara. Perasaan takut, susah, dan cemas pun dirasakan pada saat merasakan adanya gejala tersebut. Tahap kedua. Penderita kanker payudara cenderung menceritakan gejala yang dirasakan tersebut kepada orang

terdekat, kepada suami maupun kepada anak. Reaksi orang terdekat ketika mengetahui gejala tersebut adalah meminta untuk segera memeriksakan diri ke layanan kesehatan. Tahap ketiga. Penderita kanker payudara memeriksakan diri ke layanan kesehatan untuk mengetahui penyakit yang diderita. Penderita kanker payudara tidak hanya memeriksakan diri ke satu tempat layanan kesehatan saja, tetapi ke beberapa layanan kesehatan untuk memastikan benar tidaknya penyakit yang diderita. Yang merekomendasi layanan kesehatan tersebut adalah dokter tempat pertama penderita memeriksakan diri. Tahap keempat. Penderita kanker payudara melakukan operasi pengangkatan payudara pada payudara yang terkena kanker untuk mengeluarkan sel kanker tersebut dari dalam tubuh. Pada saat melakukan pengobatan, umumnya penderita memilih untuk cuti dari pekerjaan, memilih untuk beristirahat di rumah karena fungsi fisik yang menurun akibat terapi dan pengobatan. Penderita menjalani pengobatan, mulai dari operasi sampai dengan terapi yang ditangani oleh dokter spesialis. Pengobatan dan terapi tersebut memerlukan waktu yang tidak sebentar, biasanya terapi diberikan satu bulan sekali atau tiga minggu sekali, tergantung pada dokter spesialis yang menanganinya. Tahap kelima. Penderita kanker payudara cenderung memilih untuk melakukan kemoterapi setelah menjalani operasi, namun ada juga yang lebih memilih ke terapi herbal namun tetap ditangani oleh dokter spesialis dengan dalih efek sampingnya lebih ringan karena menggunakan obat-obatan dari alam, dibandingkan dengan kemoterapi. Setelah menjalani pengobatan dan terapi secara berturut-turut, penderita kembali sehat dan fungsi fisiknya kembali pulih meskipun tidak pulih sepenuhnya. Mantan penderita yang dulunya adalah penderita kanker payudara merasa puas dengan pengobatan dan terapi yang dijalannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, Z. K., dan Boatman, K. K (2011). *100 Tanya-Jawab mengenai Kanker Payudara*, Edisi 3, Jakarta : indeks.
- Buckman, R., dan Whittaker, T (2000). *Apa yang seharusnya Anda Ketahui Tentang Kanker Payudara*, Jogjakarta : Citra Aji Parama.
- Creswell, J. W (2012). *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif, dan Mixed*, Edisi 3, Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Denewer, A., Farouk, O., Mostafa, W., dan Elshamy, K (2011). Social Support and Hope Among Egyptian Women with Breast Cancer after Mastectomy. *Breast Cancer Journal*, 5, 93-103. New York: Libertas Academica.
- Dharmadi, M., Wiraguna, dan Widarsa, K. T (2000). Persepsi dan Perilaku Mencari Pengobatan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan*, 31, 109-146. Denpasar: Majalah Kedokteran Udayana.
- Ghofar, A (2009). *Cara Mudah Menegenali dan Mengobati Kanker*, Jogjakarta: Flamingo.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., dan Patridge, K. B, (2000). *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach, Second Edition*, California: Mayfield Publising Company.
- Lubis, N. L., dan Hasnida (2009). *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah ?*, Medan: USU Press.
- Lukluk, Z., dan Bandiyah, S (2008). *Psikologi Kesehatan*, Jogjakarta : Muha Medika.
- Manopolo, I. T (2012). *Pengalamanku dengan Kanker*. <http://cancerclubcisc.wordpress.com/pengalamanku-dengan-kanker/#comment-4356>. Diakses tanggal 19 November 2012.
- Muela, S. H., Ribera, J. M., dan Nyamongo, I (2003). Health Seeking Behaviour and the Health system Response. *DCPP Working Paper No. 14*. LSHTM.
- Mumpuni, N (2011). *Pengalamanku dengan Kanker*. <http://cancerclubcisc.wordpress.com/pengalamanku-dengan-kanker/#comment-4356>. Diakses tanggal 19 November 2012.

- Notoatmodjo, S (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, dan Soekidjo (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jogjakarta: Andi Offset.
- Nurachmah, E (1999). Dampak Kanker Payudara dan Pengobatannya Terhadap Aspek Bio-Psiko-Sosio-Spiritual Klien yang Berpartisipasi dalam Kelompok Pendukung. *Jurnal Kanker Payudara*, 11, 186-194. Jakarta: UI
- Potter, dan Patricia (2005). *Ajaran Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*, Edisi 4, Jakarta : EGC.
- Razuki, T. G (2012). Berjuang Melawan Kanker Payudara. <http://tamgun.blogspot.com/2012/05/kisah-nyata-berjuang-melawan-kanker.html>. Diakses tanggal 19 November 2012.
- Sheppard, L. A., dan Eli, S (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14, 176-181. Australia: Blackwell Publishing.
- Sugiyono (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta.
- Sumekar, D. W (2008). Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan Tuberkulosis Paru di Kecamatan Rajabasa. *Jurnal Kesehatan*, 212-216. Lampung: Universitas Lampung.
- Suryaningsih, E. K., dan Sukaca, B. E (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*, Jogjakarta : Paradigma Indonesia.
- Tim Widyatamma (2010). *Kamus Psikologi*, Jakarta : Widyatamma.