

**PERILAKU PENDERITA KANKER NASOFARING DALAM
MENCARI PENGOBATAN DI YOGJAKARTA**

Tesis

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Utama Perilaku dan Promosi Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Diajukan Oleh :

**Ema Waliyanti
NIM : 12/340410/PKU/13342**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis

**PERILAKU PENDERITA KANKER NASOFARING DALAM MENCARI
PENGobatan DI YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh :

**Ema Waliyanti
NIM : 12/340410/PKU/13342**

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH.,Ph.D.

Tanggal.....

Pembimbing II

Supriyati, S.sos., MPH

Tanggal.....

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
PERNYATAAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
INTISARI.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Nasofaring.....	5
1. Etiologi.....	5
2. Tanda dan gejala.....	6
3. Pemeriksaan diagnostic.....	6
4. Histopatologi Kanker Nasofaring.....	7
5. Tahapan dalam kanker.....	7
6. Pencegahan.....	8
7. Penatalaksanaan.....	8
B. Perilaku Mencari Pengobatan.....	9
C. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pencarian Pengobatan.....	10
D. Kerangka Teori.....	10
E. Kerangka Konsep.....	12
F. Pertanyaan Penelitian.....	13
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Disain Penelitian.....	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
C. Subjek Penelitian.....	14
D. Definisi Operasional Variabel.....	15
E. Instrumen Penelitian.....	16
F. Cara Pengumpulan Data.....	16
G. Analisis Data.....	17
H. Etika Penelitian.....	18
I. Subjektivitas Peneliti.....	18

J. Keabsahan Data	18
K. Jalannya Penelitian	19
L. Keterbatasan Penelitian.....	20

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan.....	43

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik informan	Hal 21
Tabel 2. Macam-macam terapi alternatif	27

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Kerangka teori <i>Health Belief Model</i>	11
Gambar 2. <i>The Health Care Utilisation Model</i>	11
Gambar 3. Kerangka konsep penelitian	12
Gambar 4. Perilaku pencarian pengobatan penderita KNF	22
Gambar 5. Model perilaku pencarian pengobatan penderita KNF	23
Gambar 6. Pola pencarian pengobatan penderita	24
Gambar 7. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan	28
Gambar 8. Persepsi tentang penyakit	29
Gambar 9. Persepsi terhadap pelayanan medis	31
Gambar 10. Biaya pengobatan	33
Gambar 11. Bentuk dukungan eksternal	35
Gambar 12. Penilaian terhadap proses pengobatan	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan kesediaan menjadi informan penelitian
2. Panduan wawancara mendalam pada penderita KNF
3. Panduan wawancara mendalam pada keluarga penderita
4. Surat izin penelitian komisi etik

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

**PERILAKU PENDERITA KANKER NASOFARING DALAM Mencari
PENGobatan Di Yogyakarta**

Oleh :

Ema Waliyanti

NIM 12/340410/PKU/13342

Tesis ini merupakan karya ilmiah yang dibuat berdasarkan pengetahuan penulis. Tesis ini dibuat sebagai persyaratan mendapatkan gelar pascasarjana dari Universitas Gadjah Mada dan di dalamnya tidak terkandung materi hasil karya orang lain, kecuali yang penulis kutip sebagai referensi sesuai dengan etika penulisan dalam sebuah karya ilmiah.

Apabila suatu saat ditemukan bahwa pernyataan ini tidak sesuai, hal tersebut merupakan tanggung jawab penulis.

Yogyakarta, 25 Agustus 2015

Ema Waliyanti
(12/340410/PKU/13342)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian tentang “Perilaku Penderita Kanker Nasofaring dalam Mencari Pengobatan di Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Penelitian ini perlu dilakukan karena kasus kanker nasofaring di Indonesia semakin meningkat dan sebagian penderita datang ke pelayanan kesehatan sudah pada stadium lanjut. Penelitian ini menggambarkan bagaimana perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran, baik bagi penderita, keluarga, petugas kesehatan maupun masyarakat secara umum, supaya bisa meningkatkan kesadaran tentang kanker nasofaring sehingga penanganannya tidak terlambat.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada pembimbing, yaitu Ibu dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH., Ph.D dan ibu Supriyati, S.Sos.,M.Kes yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan ilmu yang tak terhingga dari awal hingga akhir proses penelitian sehingga tesis ini dapat terwujud.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Yth:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Wakil Dekan bidang Pascasarjana, Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ketua Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, semua dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis, serta seluruh karyawan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
2. Direktur Rumah Sakit Dr. Sardjito beserta karyawan dan staf yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini.
3. Informan dalam penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan namanya, berkat partisipasi dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

4. Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dan Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi dan berproses dalam studi. Juga seluruh civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Suami dan anak-anak tercinta, orangtua, kakak dan adik penulis yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan, semangat, dan rasa cinta serta kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti.
6. Teman-teman seperjuangan di Minat Promosi dan Perilaku Kesehatan angkatan 2012 serta teman seperjuangan tesis kualitatif terima kasih atas bantuan dan dukungannya, serta pihak lain yang terlibat selama penelitian yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih banyak untuk semuanya.

Pada akhirnya penulis berharap tesis ini dapat berguna bagi penderita maupun petugas kesehatan, sehingga angka kesakitan dan kematian akibat kanker dapat menurun. Terimakasih

Yogyakarta, 25 Agustus 2015

Penulis

INTISARI

Latar Belakang : Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dari 7,6 juta kematian sekitar 13% disebabkan karena kanker. Kanker nasofaring menempati tingkat pertama di antara kanker di kepala dan leher. Berdasarkan penelitian, 60% - 95% dari pasien kanker nasofaring datang berobat pada stadium lanjut. Sikap dan perilaku pasien kanker dalam memilih pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat sosial-ekonomi dan latar belakang budaya. Selain itu, rasa takut terhadap efek samping pengobatan, takut dioperasi dan biaya pengobatan merupakan alasan penderita kanker terlambat mencari pengobatan.

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Penelitian dilakukan di RSUP. Dr. Sardjito. Subjek penelitian adalah semua penderita dengan kanker nasofaring yang berobat ke RSUP. Dr. Sardjito. Informan dipilih secara *purposive sampling*. Sebanyak 20 informan diwawancarai menggunakan panduan wawancara. Semua wawancara ditranskrip dan analisis dengan bantuan *opencode 3.6*.

Hasil Penelitian: Perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta dimulai ketika gejala pertama muncul. Pada awalnya, penderita memilih untuk menggunakan pengobatan medis untuk mengatasi penyakit. Saat menjalani pengobatan medis, penderita merasa pelayanan terlalu lama dan tidak segera ditangani, sehingga mereka beralih ke pengobatan alternatif. Saat menjalani pengobatan alternatif, penderita menilai bahwa pengobatan alternatif kurang efektif, bahkan membuat penyakitnya menjadi lebih parah, sehingga penderita memilih kembali ke pengobatan medis. Hasil penelitian ini menunjukkan 5 faktor yang mempengaruhi penderita dalam mencari pengobatan, yaitu: persepsi terhadap penyakit, persepsi terhadap pelayanan medis, biaya pengobatan, dukungan eksternal dan penilaian dari proses pengobatan.

Kesimpulan: Pengobatan yang dipilih oleh penderita kanker nasofaring di Yogyakarta adalah pengobatan medis dan alternatif, yang pelaksanaannya dilakukan secara bolak-balik diantara keduanya. Temuan ini dapat membantu untuk merancang program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker nasofaring.

Kata kunci: perilaku, pengobatan, kanker nasofaring, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Cancer is one of the leading causes of death worldwide. As many as 7.6 million deaths by about 13% due to cancer. Nasopharyngeal cancer is occupying the first level of the cancer in the head and neck. Based on research, as much as 60% - 95% of nasopharyngeal cancer patients come for treatment at an advanced stage. Attitudes and behavior of cancer patients in choosing health care is affected by the level of socio-economic and cultural backgrounds. Besides fear of the side effects of treatment, fear of surgery and treatment costs is the reason why cancer patients seek treatment too late in.

Objective: To explore the behavior of nasopharyngeal cancer patients in seeking treatment in Yogyakarta.

Methods: This study was a qualitative with grounded theory approach. The study was conducted at Dr. Sardjito Hospital. Subjects were all patients with nasopharyngeal cancer treated at Dr. Sardjito Hospital. Informants selected by purposive sampling. As many as 20 patients were interviewed using an interview guide. All transcribed interviews and analysis with the help open code 3.6.

Results: Behavior of nasopharyngeal cancer patients in seeking treatment in Yogyakarta began when the first symptoms appear. At first the patient chooses to use medical treatment to overcome the disease. While undergoing medical treatment the patient felt the service too long and not addressed promptly so that they turn to alternative treatments. While undergoing alternative treatment of patients considered that alternative treatment is less effective even make the disease becomes more severe, so patients return choosing medical treatment. The results showed there are five factors that affect the patient in seeking treatment for a disease that is perception, perception of medical services, medical expenses, external support and assessment of the treatment process

Conclusion: The study provides information on the health seeking behaviors in patients with nasopharyngeal cancer in Yogyakarta and the factors that influence it. These findings may help to design health education programs to raise public awareness of nasopharyngeal cancer so that treatment is not delayed.

Keywords: behavior, treatment, nasopharyngeal cancer, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia, dari 7,6 juta kematian sekitar 13% disebabkan oleh kanker. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat. WHO memperkirakan, ada 13,1 juta kematian pada tahun 2030. Sekitar 70% dari semua kematian akibat kanker pada tahun 2008 terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2008).

Kanker nasofaring (KNF) merupakan tumor ganas yang menempati urutan ke 4 dari 5 besar tumor ganas yang ada di Indonesia setelah kanker serviks, kanker payudara dan kanker kulit. KNF menduduki tingkat pertama di antara kanker di daerah kepala dan leher (Adham *et al.*, 2005)

Menurut Globocan (2008), insiden KNF pada laki-laki di seluruh dunia adalah 57.852 dan angka kematian akibat kanker nasofaring sebesar 35.984 sedangkan kejadian pada perempuan sebesar 26.589 dan angka kematiannya sebesar 15.625. Pada kedua jenis kelamin, insiden kanker nasofaring sebesar 84.441 dan angka kematiannya sebesar 51.609. Prevalensi kanker nasofaring di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1,2 kasus per 100.000 penduduk dan ditemukan 12.000 kasus baru per tahun (Adham *et al.*, 2005).

Menurut penelitian Guo *et al.* (2009), Yuan *et al.* (2000) dan Yang (2005), kanker nasofaring disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: infeksi virus Epstein-Barr, faktor lingkungan terutama makanan, faktor lain seperti jenis kelamin, ras dan genetika. Menurut penelitian Melani & Sofyan (2011) dan Adham *et al.* (2005) KNF ditemukan 2 kali lebih banyak pada laki-laki dari pada perempuan dengan rasio sebesar 2,4. Penelitian Guo *et al.* (2009) di Cina menemukan bahwa rasio penderita antara laki-laki dan perempuan sebesar 2,6. Di Indonesia, KNF lebih banyak dijumpai pada etnis Tionghoa dengan usia paling banyak antara 40 sampai 60 tahun.

Depkes (2008) menemukan bahwa kanker nasofaring menyebabkan kematian sebesar 5,7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kentjono (2003), sebanyak 60%-95% penderita kanker nasofaring datang berobat pada stadium lanjut. Selain itu, masih kurangnya pengetahuan dokter umum di puskesmas juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan diagnosis kanker nasofaring terlambat (Fles *et al.*, 2010).

Diagnosis dini sangat menentukan prognosis penderita. Diagnosis dini adalah menemukan kasus kanker nasofaring pada stadium I dan II, ketika belum terjadi metastase regional. Hal ini sulit dicapai, karena letak nasofaring tersembunyi di belakang langit-langit dan terletak di bawah dasar tengkorak. Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa hal yang mempengaruhi keterlambatan pasien, di antaranya sikap dan perilaku penderita dalam mencari pengobatan.

Sikap dan perilaku penderita kanker dalam memilih pertolongan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Selain itu, ketakutan akan efek samping dalam pengobatan, ketakutan akan pembedahan pada penderita kanker secara umum dan biaya pengobatan merupakan alasan keterlambatan pasien kanker dalam mencari pengobatan (Farooqui *et al.*, 2011)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Sardjito didapatkan data penderita KNF yang datang ke Poliklinik THT selama tahun 2006-2012 sebanyak 704 orang. Jumlah pasien baru tahun 2010 sebanyak 87 orang, tahun 2011 sebanyak 97 orang, dan tahun 2012 sebanyak 117 orang. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah penderita kanker nasofaring. Sebanyak 78% penderita kanker nasofaring datang pada stadium lanjut (III dan IV), sehingga penanganannya lebih rumit.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengeksplorasi perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan penderita kanker nasofaring.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Tenaga medis

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penanganan penderita kanker nasofaring, sehingga penatalaksanaan pasien dapat dilakukan sedini mungkin dan dapat meningkatkan mutu pelayanannya.

2. Penderita kanker nasofaring

Sebagai gambaran bagi penderita kanker nasofaring agar segera mencari pertolongan kesehatan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dialami terutama masalah kanker nasofaring.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian tentang kanker nasofaring terutama tentang perilaku penderita dalam mencari pengobatan.

4. Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker nasofaring sehingga masyarakat bisa mencegah dan mengenal gejala lebih dini sehingga dapat segera mencari pengobatan yang tepat agar tidak terlambat datang ke pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kanker nasofaring yang pernah dilakukan antara lain:

1. Fles *et al.* (2010) dengan judul *Knowledge of General Practitioners about Nasopharyngeal Cancer at The Puskesmas in Yogyakarta, Indonesia*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kanker nasofaring pada dokter umum di puskesmas di Yogyakarta masih kurang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Adapun perbedaannya dengan penelitian ini adalah jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*, informan dalam penelitian ini adalah penderita kanker nasofaring.
2. Adham *et al.* (2005) dengan judul *Nasopharyngeal Carcinoma in Indonesia: Epidemiology, Incidence, Signs, and Symptoms at Presentation*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 6.000 kasus kanker kepala dan leher di RS Dr. Cipto Mungunkusumo antara tahun 1995-2005. Terdapat 1.121 kasus kanker nasofaring dengan rasio antara laki-laki dan perempuan sebesar 2,4. Adapun perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada penderita kanker nasofaring.
3. Farooqui *et al.* (2011) dengan judul *A Qualitative Exploration of Malaysian Cancer Patients Perspectives on Cancer and Its Treatment*. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif, pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada pasien kanker. Hasil penelitian tersebut adalah mayoritas pasien menyatakan bahwa penyebab kanker yang mereka derita adalah keinginan Allah. Partisipan merasa ilmu pengobatan medis merupakan metode yang efektif. Ketakutan akan efek samping pengobatan dan tindakan pembedahan menjadi alasan keterlambatan dalam mencari perawatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pendekatan penelitian dengan *grounded theory*, yang diharapkan menghasilkan sebuah teori baru dari data empirik yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Nasofaring

Kanker nasofaring merupakan tumor ganas di daerah nasofaring. Nasofaring adalah area yang terletak di belakang rongga hidung dan belakang langit-langit rongga mulut.

1. Etiologi

Kanker nasofaring disebabkan oleh berbagai faktor sebagai berikut:

a. Infeksi virus Epstein-Barr

Infeksi virus Epstein-Barr dan kanker nasofaring memiliki kaitan secara langsung, pasien yang terinfeksi oleh virus Epstein-Barr akan menghasilkan berbagai antibodi. Sel-sel onkogen adalah gen normal yang mengatur pertumbuhan dan diferensial, perubahan pada sel onkogenik itu sendiri atau perubahan terhadap pengaturan menghasilkan pertumbuhan yang normal. Transformasi virus di sekitar sel onkogen menyebabkan perubahan molekul hingga terjadi perubahan pertumbuhan (Pasaribu, 2006).

b. Faktor lingkungan dan makanan

Menurut hasil penelitian Guo *et al.* (2009), faktor risiko terjadinya kanker nasofaring di Cina adalah konsumsi ikan asin 3 kali atau lebih dalam 1 bulan dengan $p < 0.035$, terpapar asap kayu dari pembakaran domestik lebih dari 10 tahun dengan nilai $p < 0.001$, dan terpapar polutan dari tempat kerja lebih kurang 10 tahun dengan nilai $p < 0.002$.

c. Faktor genetika

Pasien yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker nasofaring memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker nasofaring. Menurut penelitian Yuan *et al.* (2000) di Shanghai Cina, riwayat keluarga menderita kanker nasofaring dan riwayat menderita penyakit hidung dan

telinga kronik merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian kanker nasofaring, faktor risiko di atas juga didukung oleh penelitian Yang *et al.* (2005) pada penderita kanker nasofaring di Taiwan.

2. Tanda dan gejala

Menurut Asian Cancer (2012), gejala pada kanker nasofaring adalah sebagai berikut:

- a. Epistaksis, yaitu perdarahan pada lubang hidung merupakan salah satu dari gejala awal kanker nasofaring.
- b. Hidung tersumbat, ketika tumor berukuran kecil, hidung tersumbat akan terasa lebih ringan, namun semakin membesarnya ukuran tumor di hidung, akan menyumbat hidung lebih parah.
- c. Tinnitus, yaitu gangguan pendengaran, tumor dapat menyebabkan tinnitus ipsilateral, telinga meletup atau gangguan pendengaran yang disertai dengan efusi telinga.
- d. Sakit kepala, pada kanker nasofaring biasanya terjadi sakit kepala di pagi hari yang posisinya tidak tetap.
- e. Benjolan di leher, meskipun hanya sebagian kecil dari penderita kanker nasofaring yang mengalami penyebaran ke bagian leher, tetapi penyebaran akan meningkat pesat, benjolan yang lembut akan mengeras dengan perlahan-lahan.
- f. Gejala saraf kranial: selain mati rasa di area wajah, penglihatan berbayang ganda, penglihatan kabur, ptosis (kelopak mata turun), strabismus, dan hipoesthesia pada tenggorokan, langit-langit mulut mati rasa, kesulitan menelan, suara serak, serta lidah miring dan lainnya.

3. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada kanker nasofaring meliputi :

- a. Pemeriksaan *endoscopy* anterior pada hidung
- b. *Nasopharyngoscopy*
- c. *Fiber nasopharyngoscopy*
- d. Biopsi leher
- e. Aspirasi atau pengambilan jaringan menggunakan jarum halus

- f. Pemeriksaan lab darah untuk mengetahui serologi virus Epstein-Barr
 - g. Radiografi lateral pada bagian nasofaring, atau CT scan bagian dasar tengkorak
 - h. Pemeriksaan USG
 - i. Pemeriksaan resonansi magnetik
4. Histopatologi kanker nasofaring

KNF merupakan kanker sel skuamus yang berasal dari epitel yang melapisi nasofaring. Menurut WHO, KNF diklasifikasikan dalam 3 tipe yaitu :

- a. Tipe 1. Karsinoma sel skuamosa berkeratin

Tipe ini ditandai dengan adanya bentuk kromatin di dalam mutiara skuamosa atau sebagian sel mengalami keratinisasi (diskratosis), adanya stratifikasi dari sel, terutama pada sel yang terletak di permukaan atau suatu rongga kistik, adanya jembatan intersel (*intercellular bridges*).

- b. Tipe 2. Karsinoma sel skuamosa tidak berkeratin

Tipe ini ditandai dengan sel tumor mempunyai batas yang jelas dan terlihat tersusun teratur berjajar, terlihat bentuk poliform yang mungkin terlihat sebagai sel tumor yang jernih atau terang yang disebabkan adanya glikogen dalam sitoplasma sel, tidak terdapat musin atau diferensiasi dari kelenjar.

- c. Tipe 3. Karsinoma tidak berdiferensiasi

Pada tipe ini ditandai dengan susunan sel tumor berbentuk sinsisial, batas sel satu dengan yang lain sulit dibedakan, sel tumor berbentuk spindel dan beberapa sel mempunyai inti yang hiperkromatik dan sel ini sering bersifat dominan, sel tumor tidak memproduksi musin (Adham *et al.*, 2005).

5. Tahapan dalam kanker nasofaring meliputi:

- a. Stadium 1: kanker hanya terbatas pada bagian nasofaring.
- b. Stadium 2: kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening di salah satu sisi leher.

- c. Stadium 3: kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening di semua bagian sisi leher.
- d. Stadium 4: kanker sudah menjalar ke saraf dan tulang di sekitar wajah.

6. Pencegahan kanker nasofaring

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi kanker nasofaring dapat dilakukan dengan:

- a. Menciptakan lingkungan yang sehat dengan sirkulasi udara yang lancar.
- b. Menghindari kontak dengan benda-benda tercemar, seperti hasil gas dari zat-zat kimia, seperti asap industri, asap pabrik, asap kendaraan dan asap rokok.
- c. Menghindari makanan yang diawetkan dan makanan panas yang merangsang selaput lendir.

7. Penatalaksanaan kanker nasofaring

Menurut Brennan (2003), penanganan kanker nasofaring adalah sebagai berikut:

- a. Stadium I: radioterapi dosis tinggi pada tumor primer di nasofaring dan radiasi profilaktik di daerah leher.
- b. Stadium II: kemo-radioterapi atau radioterapi dosis tinggi pada tumor primer di nasofaring dan radiasi profilaktik di daerah leher.
- c. Stadium III: kemo-radioterapi atau radioterapi dosis tinggi atau teknik hiperfraksinasi ditujukan pada tumor primer di nasofaring dan kelenjar leher bilateral bila ada. Diseksi leher dapat dilakukan misal pada tumor leher yang persisten asalkan tumor primer pada nasofaring sudah terkontrol.
- d. Stadium IV: kemo-radioterapi atau radioterapi dosis tinggi atau teknik hiperfraksinasi ditujukan pada tumor primer di nasofaring dan kelenjar leher bilateral (tanda klinis positif). Diseksi leher dapat dilakukan misal pada tumor leher yang persisten asalkan tumor primer pada nasofaring sudah terkontrol. Kemoterapi untuk kanker nasofaring stadium IVC.

Teo & Lee (2003 *cit* Kentjono, 2003) mengemukakan perkembangan terkini penatalaksanaan KNF meliputi berbagai cara untuk meningkatkan *tumor control*, yaitu dengan:

- a. Radioterapi (2DRT) dengan teknik pemberian radiasi dipercepat (*accelerated fractionation radiotherapy*).
- b. *Dose escalation* (misalnya *stereotactic radiotherapy boost*, *intracavitary brachytherapy*).
- c. *Tree dimensional radiation therapy* (3DRT) atau yang paling mutakhir dikenal dengan *intensity modulated radiation therapy* (IMRT).
- d. Kombinasi kemoterapi dan radioterapi (2DRT/3DRT/IMRT).
- e. Pembedahan tumor rekuren.

B. Perilaku Mencari Pengobatan

Perilaku mencari pengobatan didefinisikan sebagai perilaku individu dalam memonitor tubuh mereka, menggambarkan dan menginterpretasikan gejala-gejala yang mereka alami, mengambil tindakan untuk pemulihan dengan menggunakan sumber-sumber untuk membantu dan melibatkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih formal (Andersen & Newman, 1973).

Penelitian Anwar *et al.* (2012) tentang perilaku mencari pengobatan di Pakistan menemukan bahwa dalam keadaan emergensi seseorang lebih memilih fasilitas perawatan pribadi daripada fasilitas umum. Alasan pemilihan tersebut, karena mudah diakses, waktu antrian lebih cepat, kerahasiaan lebih terjaga dan lebih memperhatikan kebutuhan pengguna walaupun kualitas pelayanan yang ditawarkan lebih rendah dari fasilitas umum.

Alasan tidak menggunakan fasilitas umum karena waktu pelayanannya terbatas, jaraknya jauh, dan penyedia pelayanan kesehatan wanita masih jarang. Selain itu, penggunaan fasilitas pribadi ada yang dengan pengobatan sendiri, misalnya dengan obat herbal atau pengobatan tradisional.

Penggunaan terapi komplementer dan terapi tradisional juga sedang berkembang, tidak hanya di negara berkembang, tetapi juga di negara maju. WHO

melaporkan bahwa 50-80% populasi di negara berkembang dan negara maju menggunakan pengobatan tradisional. Mitos dan mispersepsi memegang peranan dalam mempengaruhi individu dalam perilaku sosial, nilai budaya, konsep penyakit dan pencarian pengobatan, seperti budaya dan tradisi masyarakat yang tidak bisa dipisahkan dari perilaku kesehatan.

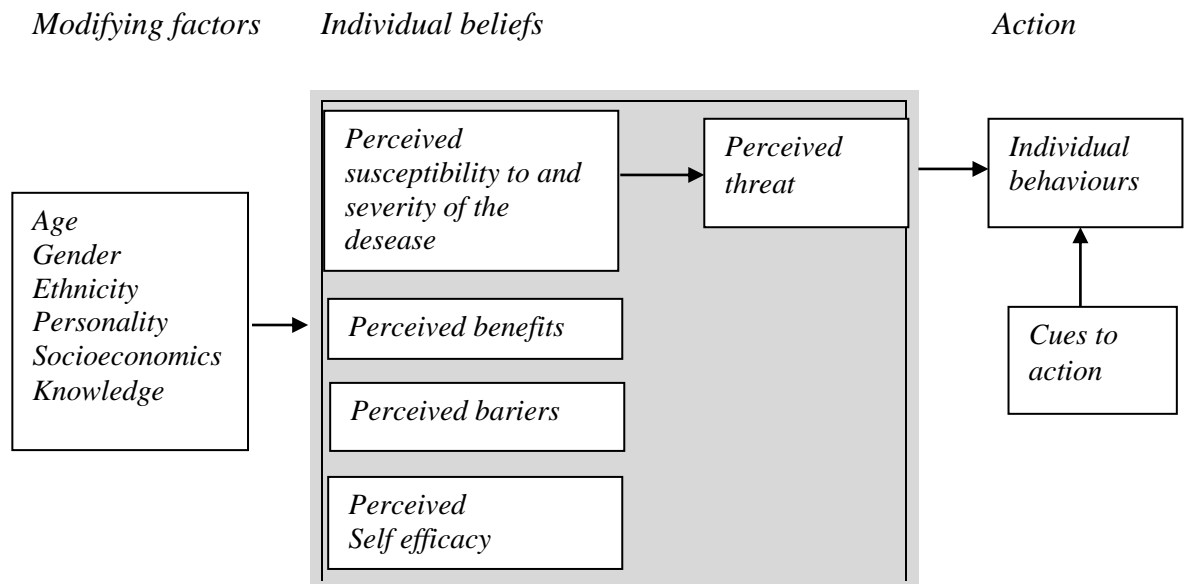
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencarian Pengobatan

Menurut penelitian Farooqui *et al.* (2011), yang menyebabkan pasien kanker nasofaring terlambat dalam mencari pengobatan medis adalah ketakutan akan efek samping dari pembedahan dan pengobatan. Selain itu, tingginya biaya pengobatan medis membuat seseorang lebih memilih pengobatan tradisional.

Tingkat spiritual yang baik dapat mempengaruhi koping individu dalam menghadapi stres akibat penyakitnya, sehingga mereka bisa memilih terapi yang tepat untuk pengobatan. Pengetahuan pasien tentang kanker dan persepsi keefektifan terapi modern dapat membantu merancang program pendidikan pada budaya tertentu, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam melakukan skrining kanker dan pentingnya mencari pengobatan pada stadium awal, sehingga pertolongan tidak terlambat.

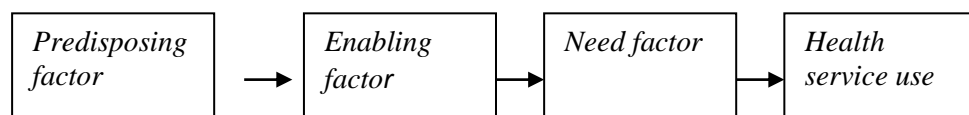
D. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini adalah dari teori *Health Belief Model* dari Rosenstock (1974), yang menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu adanya persepsi terhadap kerentanan dan keparahan penyakit yang akan berpengaruh pada persepsi terhadap ancaman, persepsi terhadap manfaat, persepsi terhadap hambatan dan persepsi akan kemampuan dalam bertindak. Hal tersebut mempengaruhi individu dalam memilih tindakan, yang dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :



Gambar 1. Kerangka teori *Health Belief Model* (Glanz *et al.*, 2008)

Selain teori HBM, penelitian ini juga menggunakan *The Health Care Utilisation Model*. Model ini disebut juga *socio behavioural* atau *Anderson Model* yang dikemukakan oleh Andersen & Newman (1973). Model ini mengkategorikan 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu: *predisposing*, *enabling* dan *need factors*. Model ini secara rinci dikembangkan untuk menyelidiki pemakaian jasa kesehatan biomedis. Kemudian sudah diperluas termasuk sektor-sektor pelayanan kesehatan lain, yaitu pengobatan tradisional dan perawatan-perawatan domestik (Weller *et al.*, 1997). Gambar 2 menguraikan secara singkat kategori-kategori yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, yaitu sebagai berikut:

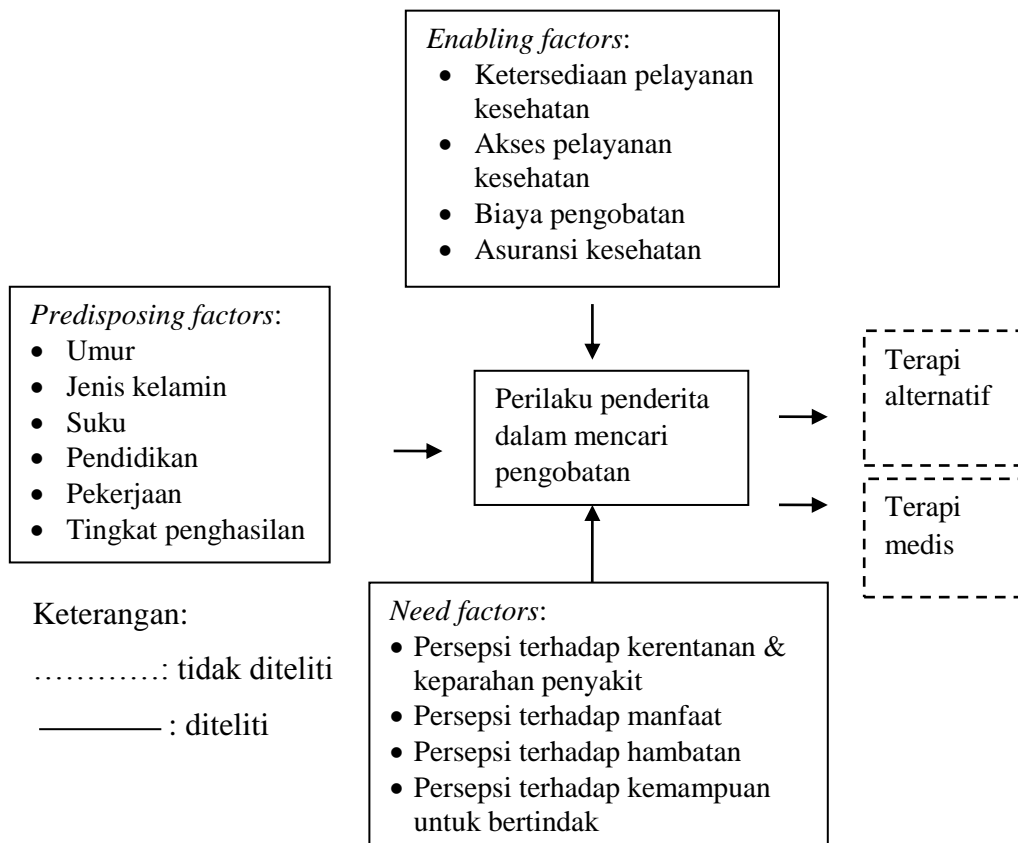


Gambar 2. *The Health Care Utilisation Model* (Andersen & Newman, 1973)

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan:

1. *Predisposing factor* terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, penilaian kesehatan, pengalaman-pengalaman masa lalu dengan penyakit, pendidikan formal, sikap terhadap pelayanan kesehatan umum, pengetahuan tentang penyakit dll.
2. *Enabling factor* terdiri dari ketersediaan jasa, sumber daya keuangan untuk membeli jasa, asuransi kesehatan, jaringan sosial mendukung dll.
3. *Need factor* terdiri dari persepsi terhadap keparahan, lama waktu sakit, lama waktu di tempat tidur, lama waktu kehilangan/meninggalkan pekerjaan atau sekolah, bantuan dari luar untuk merawat dll.
4. Pelayanan kesehatan yang digunakan meliputi pengobatan di rumah (herbal, farmasi), apotek, toko-toko obat, *injectionist*, pengobatan tradisional, fasilitas kesehatan pribadi, jasa kesehatan masyarakat dll.

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan di Yogyakarta?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring di Yogyakarta?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* yang merupakan strategi induktif untuk menyusun dan mengonfirmasi teori yang berasal dari data empirik. Alasan menggunakan *grounded theory* agar dapat menggali pandangan subjektif tentang perilaku pencarian pengobatan pada pasien kanker nasofaring dan menghasilkan sebuah teori tentang pola pencarian pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada pasien kanker nasofaring yang dapat dimanfaatkan oleh pasien maupun tenaga kesehatan dalam menangani masalah kanker nasofaring (Creswell, 1998).

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Alasan pemilihan tempat penelitian ini karena RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit pusat rujukan, sehingga banyak kasus kanker yang dirujuk dari daerah Yogyakarta dan Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian kerja sama antara Universitas Gadjah Mada dan *Department of Head and Neck Surgery and Oncology NKI-AVL, Amsterdam, The Netherlands* dengan judul *Nasopharyngeal Carcinoma Case Control Study in Indonesia: Lifestyle Survey and Biosample Collection*.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker nasofaring yang berobat ke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan keluarga penderita. Pemilihan informan dalam penelitian dilakukan dengan *purposive sampling* secara *theoretical sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kontribusi mereka terhadap pengembangan teori. Kriteria subjek penelitian adalah pasien yang berobat di RSUP Dr. Sardjito, menderita kanker nasofaring stadium 3 dan 4 yang belum mendapatkan terapi, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan, sedangkan kriteria untuk keluarga penderita adalah keluarga

dekat yang sering menemani penderita selama menjalani pengobatan, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan.

Pemilihan informan dengan kriteria inklusi di atas dilakukan berdasarkan berbagai pertimbangan. Penderita kanker nasofaring stadium 3 dan 4 yang belum mendapatkan terapi diharapkan memberikan informasi tentang pengalaman yang sudah dilakukan selama mencari pengobatan sebelum melakukan terapi di RSUP Dr. Sardjito. Penetapan kriteria ini dilakukan untuk lebih menggambarkan semua yang dilakukan oleh penderita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga sebagian besar penderita datang ke RSUP Dr. Sardjito sudah dalam stadium lanjut. Kriteria untuk keluarga dekat penderita adalah suami atau istri penderita, orangtua atau anak, dan cucu penderita yang mendukung dan sering menemani penderita selama mencari pengobatan.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 informan, yang terdiri dari penderita kanker nasofaring dan keluarga penderita. Rencana awal informan dalam penelitian ini adalah 20 informan yang terdiri dari 10 penderita dan 10 keluarga, namun dalam pelaksanaan pengambilan data ada beberapa wawancara mendalam yang dilakukan bersamaan antara penderita dan keluarga. Jumlah informan penderita kanker sebanyak 6 orang, keluarga sebanyak 3 orang, sedangkan wawancara yang dilakukan bersama keluarga dan penderita sebanyak 11 wawancara.

D. Definisi Operasional Variabel

1. Perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan adalah upaya yang dilakukan penderita dalam mencari pertolongan untuk mengatasi penyakit yang dideritanya.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring adalah berbagai hal yang mempengaruhi penderita kanker nasofaring dalam mencari, memilih dan menentukan pertolongan kesehatan dan pengobatan untuk penyakitnya.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam terhadap pasien dan keluarga penderita kanker nasofaring yang berisi beberapa pertanyaan untuk menggali perilaku pencarian pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk membantu pengumpulan data digunakan buku catatan dan alat bantu perekam.

F. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka tentang perilaku penderita dalam mencari pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring. Kegiatan wawancara mendalam dicatat dan direkam menggunakan alat bantu perekam agar dapat tersimpan dengan baik.

Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu mengambil data sekunder dari catatan medik poliklinik THT untuk mendapatkan data karakteristik responden dan memilih sampel dengan bantuan petugas poliklinik THT. Dari jumlah penderita yang tercatat dalam rekam medik di poliklinik THT, kemudian dipilih sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu kanker stadium 3 dan 4 serta belum mendapatkan terapi untuk kanker. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak langsung dengan penderita dan keluarga untuk berkunjung ke rumah penderita. Ada juga penderita yang bertemu langsung dengan peneliti di rumah sakit, namun kesempatan tersebut peneliti manfaatkan untuk membina hubungan dan melakukan kontrak pertemuan selanjutnya. Setelah melakukan kontrak waktu, selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam kepada penderita kanker nasofaring sebagai informan yang mempunyai pengalaman langsung terhadap perilaku pencarian pengobatan. Kemudian dilanjutkan dengan keluarga penderita untuk menggali pengalaman keluarga dalam merawat dan mencari pengobatan untuk penderita KNF. Namun, dalam

pelaksanaan wawancara mendalam, ada beberapa wawancara yang dilakukan dengan pasien yang didampingi oleh keluarga.

Wawancara dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah penderita dan keluarga yang menderita kanker nasofaring. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap dan informan bisa lebih merasa nyaman saat wawancara berlangsung. Pengumpulan data dilakukan mulai dari penderita yang berdomisili di Yogyakarta karena lebih mudah dijangkau oleh peneliti, kemudian dilanjutkan pengambilan data ke luar kota seperti Magelang, Muntilan, Wonosobo dan Purworejo. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti yang mempunyai pengalaman dalam pemberdayaan masyarakat. Sebelum melakukan wawancara mendalam peneliti dan asisten peneliti telah melakukan apersepsi terlebih dahulu tentang pedoman wawancara dan hasil wawancara sebelumnya.

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian data. Proses analisis dimulai segera setelah pengumpulan data, peneliti harus mendeskripsikan perekaman data, membuat transkrip, mereduksi data yaitu mengidentifikasi satuan/unit yang mengandung makna dan membuat koding (Patton, 1990). Selanjutnya, membuat kategori atau memilih satuan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan menjadi rangkaian kesatuan dan diberi label/nama proses ini dinamakan *open coding*. Selanjutnya, dilakukan *axial coding*, yaitu menggunakan sebuah paradigma koding atau diagram untuk mengidentifikasi inti kategori, kondisi yang mempengaruhi fenomena dan interaksi/kaitan antar fenomena. Tahap selanjutnya, dilakukan *selective coding*, peneliti mendeskripsikan kaitan antar kategori dalam *axial coding* menjadi sebuah narasi atau dikenal dengan proses *proposition/hypotheses*. Tahap akhir adalah mengembangkan dan menggambarkan kondisi menjadi sebuah matrik yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi fenomena inti (Creswell, 1998).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan tidak merugikan informan. Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti meminta kesanggupan informan dalam mengikuti penelitian, kemudian meminta informan menandatangani *informed consent*. Peneliti juga menjelaskan bahwa data hasil penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan hanya dalam batas kepentingan penelitian saja. Penelitian ini merupakan penelitian bersama yang sudah mendapatkan izin penelitian dari komite etik penelitian dengan nomer Ref: KE/FK/101/EC.

I. Subjektivitas Peneliti

Peneliti adalah seorang staf pengajar pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang sedang menempuh pendidikan Pascasarjana di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Selama penelitian, peneliti dibantu oleh seorang asisten peneliti yang berlatar belakang pendidikan sarjana Sastra Inggris yang mempunyai pengalaman bekerja di bidang pembangunan masyarakat dan sebagai asisten peneliti.

J. Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara menggunakan sumber lain selain subjek utama. Peneliti menggunakan 2 sumber, yaitu penderita KNF dan keluarga penderita. Selain triangulasi sumber, peneliti melakukan *peer debriefing* tentang jalannya penelitian dan hasil penelitian dengan rekan-rekan sesama peneliti untuk melihat pandangan mereka tentang hasil penelitian dan analisis yang sudah dilakukan. Penulisan hasil penelitian dilakukan dengan *thick description* untuk menggambarkan secara detail perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

K. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penelitian diawali dengan melakukan studi pendahuluan tentang kasus kanker nasofaring di RSUP Dr.Sardjito
- b. Menyusun proposal penelitian, panduan wawancara dan bimbingan akademik sampai dengan ujian proposal
- c. Mengurus izin penelitian dari instansi dan komite etik penelitian.
- d. Melakukan uji panduan wawancara

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian ini dimulai dengan pengambilan data karakteristik informan dari rekam medis pasien di bagian Poliklinik THT RSUP Dr. Sardjito. Dari data rekam medis diperoleh alamat dan nomer kontak penderita dan keluarga. Selanjutnya, peneliti menghubungi informan melalui telepon seluler dan melakukan kontrak waktu untuk kunjungan rumah. Pertemuan dengan informan ada yang dilakukan saat penderita datang ke poliklinik THT. Dalam pertemuan tersebut, peneliti memanfaatkan untuk membina hubungan saling percaya dengan informan dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Wawancara mendalam dilakukan pada bulan November 2013- Juni 2014. Wawancara dilakukan di rumah penderita dengan alasan agar informan merasa lebih nyaman saat wawancara, sehingga informasi yang didapatkan akan lebih banyak. Saat melakukan wawancara, sebagian penderita didampingi keluarga, sehingga wawancara dilakukan bersama antar keluarga dan penderita. Keluarga dan penderita saling melengkapi dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Setelah wawancara mendalam dilakukan, peneliti melakukan penyusunan transkrip dan melakukan analisis sementara serta melakukan perbaikan panduan wawancara bila diperlukan untuk mendapat data yang lebih lengkap. Wawancara dilakukan pada 20 informan oleh peneliti dan asisten peneliti untuk selanjutnya keseluruhan transkrip dianalisis dengan menggunakan bantuan *software opencode versi 3.6*

3. Tahap akhir
 - a. Pengolahan data kualitatif
 - b. Penyusunan laporan penelitian dalam bentuk tesis

L. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian

Sebagian besar wawancara mendalam yang dilakukan dengan penderita didampingi oleh keluarga. Hal ini bisa menyebabkan bias karena informan kurang bisa mengungkapkan pengalamannya dengan leluasa, sehingga informasi yang didapatkan kurang mendalam. Triangulasi sumber menjadi tidak optimal dilakukan.

2. Kesulitan penelitian

- a. Informan dalam penelitian tidak hanya penderita KNF yang berdomisili di Yogyakarta saja, namun ada yang berdomisili di luar kota, seperti: Magelang, Muntilan, Wonosobo dan Purworejo, sehingga dalam pengumpulan data peneliti harus melakukan kunjungan rumah ke luar kota, sehingga memerlukan waktu dan biaya yang cukup banyak.
- b. Saat melakukan wawancara mendalam, dijumpai informan yang kurang mampu mengungkapkan pendapatnya, sehingga peneliti terkesan melakukan *leading* dalam wawancara dan data yang diperoleh kurang mendalam. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada keluarga penderita untuk melakukan konfirmasi dan menggali data tentang perilaku penderita dalam mencari pengobatan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum subjek penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah penderita kanker nasofaring yang berobat di RSUP Dr. Sardjito dan keluarga penderita. Total informan dalam penelitian ini sebanyak 20 orang. Untuk lebih jelasnya karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

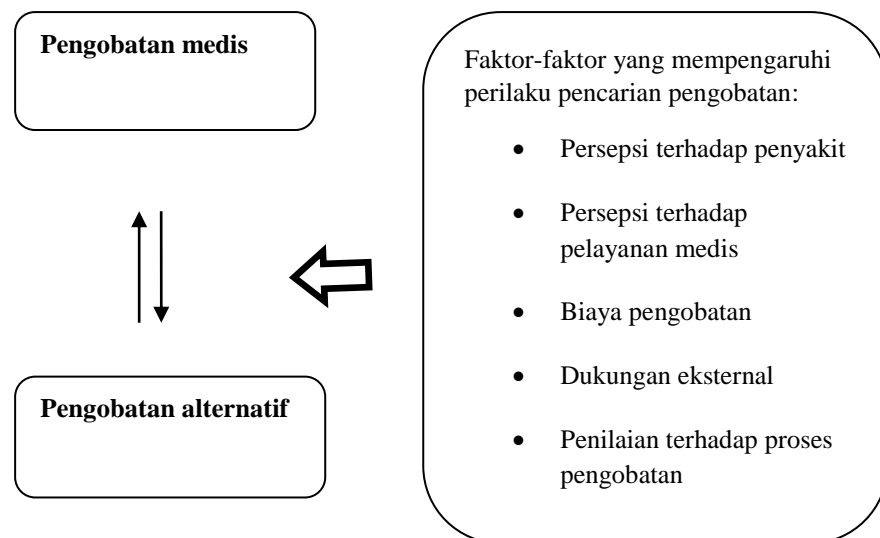
Tabel 1. Karakteristik informan

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
< 30 tahun	4	20
30-40 tahun	4	20
> 40 tahun	12	60
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	60
Perempuan	8	40
Agama		
Islam	20	100
Suku Bangsa		
Jawa	20	100
Pekerjaan		
Petani/buruh	8	40
Swasta	7	35
PNS/pensiunan	2	10
IRT	2	10
Pelajar	1	5
Tingkat penghasilan		
< 1juta	14	70
1 juta- 2 juta	3	15
>2 juta	3	15
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	5
SD	7	35
SLTP	3	15
SMU	5	25
D3/SI	4	20

Tabel di atas menunjukkan bahwa informan dalam penelitian ini paling banyak berumur > 40 tahun yaitu sebesar 60% dengan jenis kelamin paling banyak laki-laki sebesar 60%. Semua informan beragama Islam dan berasal dari suku bangsa Jawa. Tingkat pendidikan informan paling banyak adalah SD, sebesar 35%, sedangkan pekerjaan paling banyak adalah petani/buruh sebesar 40% dengan tingkat penghasilan < 1 juta rupiah sebesar 70%.

2. Perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan

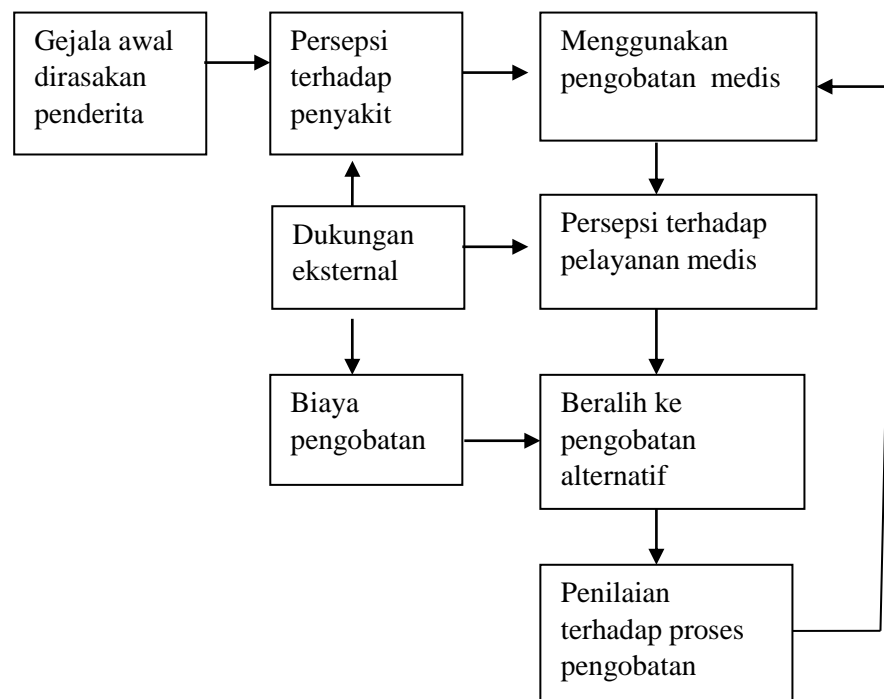
Penderita kanker nasofaring menggunakan pengobatan medis dan pengobatan alternatif untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan tersebut dapat dilihat dalam gambar di bawah ini:



Gambar 4. Perilaku pencarian pengobatan penderita KNF

Gambar di atas menunjukkan bahwa penderita kanker nasofaring pada awalnya menggunakan pengobatan medis untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Keputusan memilih pengobatan tersebut dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit dan persepsi terhadap pelayanan medis. Namun, selama menjalani pengobatan tersebut, muncul beberapa faktor yang mempengaruhi penderita dan keluarga, sehingga mereka

memutuskan untuk berpindah ke pengobatan alternatif. Selain faktor di atas, yang mempengaruhi penderita dan keluarga dalam mencari pengobatan meliputi biaya pengobatan, dukungan eksternal dan penilaian terhadap proses pengobatan. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi penderita selama menjalani pengobatan baik pengobatan medis maupun pengobatan alternatif. Proses faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring di Yogyakarta dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



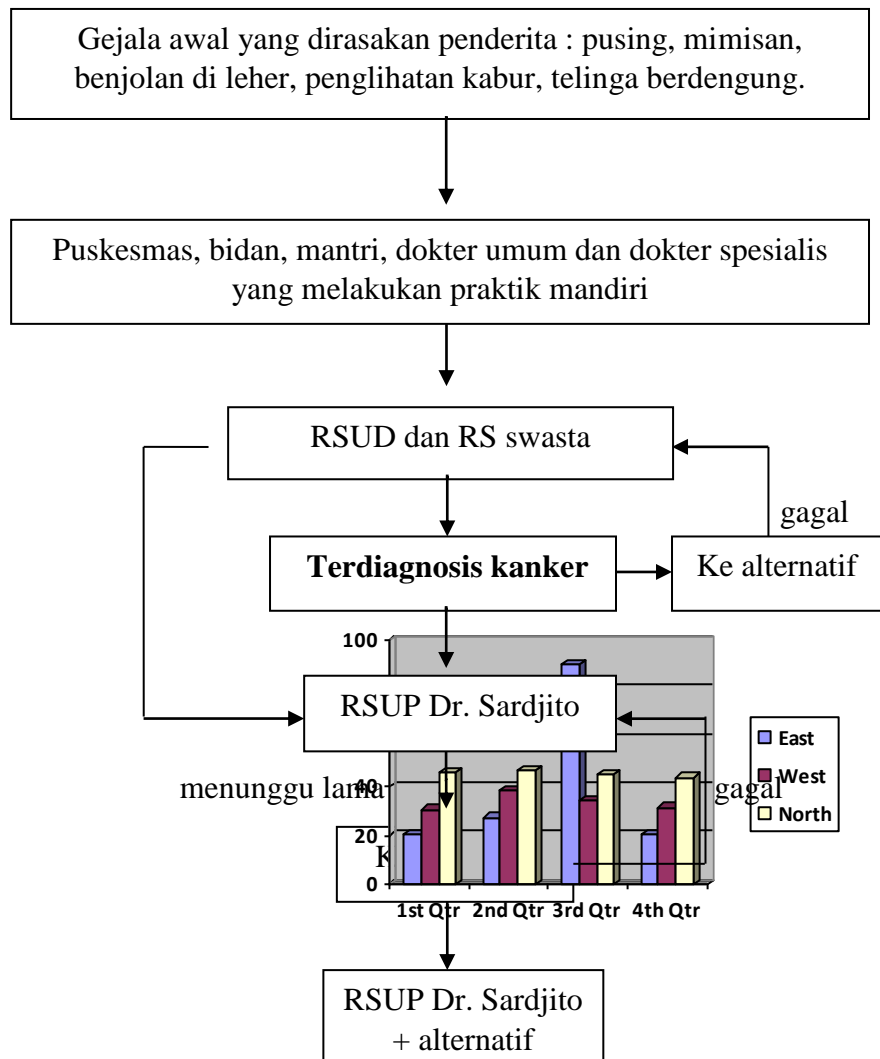
Gambar 5. Model perilaku pencarian pengobatan penderita KNF

Gambar di atas menunjukkan bahwa gejala awal yang dirasakan penderita mempengaruhi munculnya persepsi terhadap penyakit, selain gejala awal dukungan eksternal juga mempengaruhi munculnya persepsi terhadap penyakit. Persepsi tersebut mempengaruhi penderita dan keluarga sehingga mereka memutuskan untuk menggunakan pengobatan medis. Saat melakukan pengobatan medis muncul persepsi terhadap pelayanan medis, sehingga menyebabkan penderita beralih menggunakan pengobatan alternatif. Selain itu, biaya pengobatan juga mempengaruhi penderita sehingga memutuskan

berobat ke alternatif. Persepsi terhadap pelayanan medis dan biaya pengobatan juga dipengaruhi oleh dukungan eksternal. Saat melakukan pengobatan alternatif, muncul penilaian terhadap proses pengobatan, sehingga penderita memutuskan untuk kembali ke pengobatan medis.

3. Perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan

Perilaku pengobatan penderita kanker nasofaring di Yogyakarta menggunakan pengobatan medis dan pengobatan alternatif untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Perilaku pengobatan yang dijalani penderita kanker nasofaring selama mencari pengobatan dapat dilihat pada sebuah pola pada gambar di bawah ini:



Gambar 6. Pola pencarian pengobatan penderita

Gambar di atas menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring dimulai saat munculnya gejala awal yang dirasakan oleh penderita. Gejala awal yang muncul pada setiap penderita kanker nasofaring tidak semua sama. Menurut informan, ada yang awalnya mengeluh pusing, ada yang awalnya mimisan, muncul benjolan di leher, penglihatan ganda dan telinga berdengung. Dari gejala yang muncul tersebut, penderita memeriksakan kesehatannya ke petugas kesehatan. Petugas yang pertama dikunjungi oleh penderita adalah bidan, mantri, dokter umum yang praktik pribadi maupun dokter puskesmas serta dokter spesialis yang melakukan praktik mandiri. Penderita berobat ke pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan gejala yang muncul pada penderita.

Informan mengatakan bahwa saat periksa ke petugas kesehatan gejala yang dirasakan penderita dianggap sebagai gejala biasa dan dikatakan bukan masalah oleh petugas yang menanganinya. Namun, gejala yang muncul tidak segera sembuh, sehingga penderita dan keluarga memutuskan untuk pergi ke dokter spesialis di rumah sakit umum daerah ataupun rumah sakit swasta. Selain karena keinginan sendiri, penderita berobat ke rumah sakit atas rujukan dari dokter pribadi.

“Pas awalnya pusing-pusing, mimisen itu periksa ke bu bidan...katanya darah tinggi, tidak apa-apa...mimisen gitu....ya itu hampir selama 3 bulan lah mbak...ke bu bidan, ke puskesmas, trus akhirnya ke dokter Saiful. trus dari dokter Saiful dirujuk ke RS Morangan dulu baru ke Sardjito...”
(Penderita perempuan, 71 tahun)

Pemeriksaan diagnostik lebih lanjut dilakukan saat penderita berobat ke RSUD maupun RS swasta. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditemukan bahwa penderita mempunyai penyakit kanker, sehingga pihak rumah sakit merujuk penderita ke RSUP Dr. Sardjito dengan alasan penyakit tersebut tidak bisa ditangani di RS daerah. Setelah dirujuk ke RSUP Dr.Sardjito, ada penderita yang tetap memilih pengobatan medis, namun ada juga yang sambil melakukan pengobatan alternatif. Ada pula penderita yang melakukan pengobatan alternatif setelah mengetahui bahwa

mereka menderita penyakit kanker dari rumah sakit daerah. Namun, pengobatan yang dijalani dianggap kurang efektif, sehingga penderita memutuskan untuk kembali ke pengobatan medis.

Perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring tidak hanya pergi ke pengobatan medis saja, tetapi mereka melakukan pengobatan alternatif juga. Sebagian besar penderita melakukan pengobatan alternatif setelah mereka mengetahui bahwa mereka menderita kanker dari pelayanan kesehatan. Penderita kanker nasofaring dan keluarga memutuskan untuk beralih menggunakan pengobatan alternatif karena mereka merasa lama menunggu antrian dan tidak segera ditangani di pelayanan medis, sehingga mereka mencoba mencari pengobatan lain sambil menunggu panggilan dan berharap pengobatannya cocok untuk penyakitnya.

“...terus terang aja, saya ini lari ke alternatif sekarang ini...hanya untuk selingan ini saja, selingan nunggu ini...siapa tahu cocok gitu lho...”(Penderita laki-laki, 65 tahun)

“soalnya saya sudah hampir 2 bulan tidak di apa-apakan ...kalau umpama di Sardjito sudah dapat obat saya tidak cari yang lain”(Penderita laki-laki, 69 tahun)

Penderita menyatakan bahwa saat menjalani pengobatan alternatif penderita merasakan di pengobatan alternatif antriannya tidak lama, tidak seperti saat antri di pengobatan medis. Suasana pengobatan di alternatif dinilai penderita lebih santai. Selain itu, penderita menganggap pengobatan alternatif lebih alami karena tidak menggunakan bahan kimia, hanya menggunakan bahan herbal. Mereka berpendapat bahwa bahan kimia bisa menimbulkan penyakit.

“Ke alternatif itu keuntungannya ya gimana ya, lebih santai kayaknya...ya nunggunya tidak terlalu lama kayak di Sardjito”(Penderita laki-laki, 18 tahun)

“Selain itu...nggak pake bahan-bahan kimia, pakanya kan daun-daunan herbal gitu kan...katanya kalau kebanyakan bahan kimia kan kebanyakan penyakit...” (Keluarga laki-laki, 38 tahun)

Berbagai macam pengobatan alternatif yang digunakan oleh penderita kanker nasofaring dapat dibedakan menjadi pengobatan herbal dan pengobatan non herbal. Untuk lebih jelasnya, macam-macam pengobatan alternatif yang digunakan oleh penderita kanker nasofaring dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Macam-macam terapi alternatif

Terapi herbal	Terapi non herbal
• Daun sirsat	• Pijat refleksi
• Kulit manggis	• Bekam
• Sirsat	• Pijat terapi
• Benalu	• Diurut
• Daun kemlahian	• <i>Magic</i> /doa-doa
• Daun cemblukan	• Rendam air garam panas
• Akar-akaran	• Kyai
• Jamu racikan	• Tabib
• jamu botolan	• Pengajian
• Jamu pahitan	• Mujadahan
• Mahkota dewa	• Operasi gaib
• Jambe pinang	• Orang pintar
• Kunir putih	• Orang kraton
• Madu	
• Propolis	
• Jinten hitam	
• Sambiroto	
• Temulawak	
• Jeruk nipis	
• Teh benalu jeruk nipis	
• Daun cocor bebek	
• Sinse	
• Sarang semut	

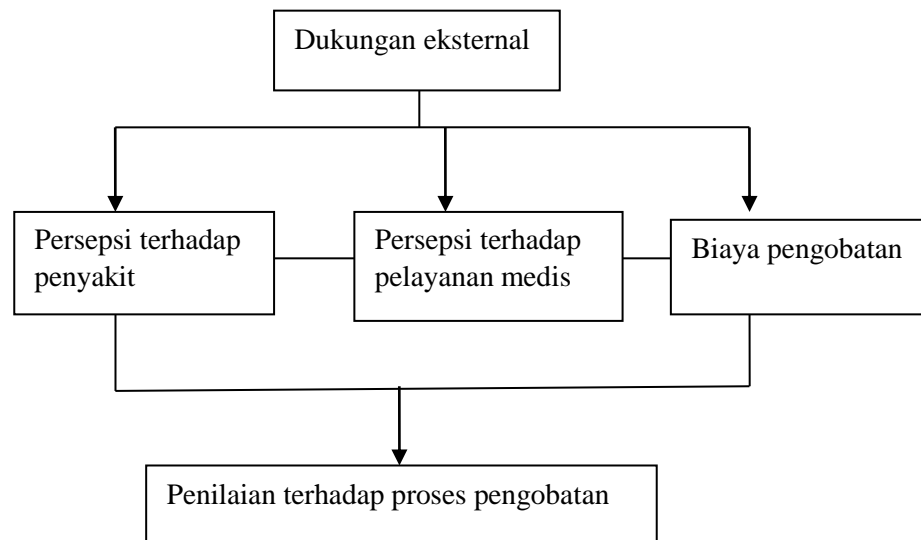
Tabel di atas menunjukkan bahwa pengobatan alternatif yang paling banyak dilakukan oleh penderita adalah pengobatan herbal, karena mereka menganggap terapi herbal lebih alami. Berdasarkan pengalaman penderita dan keluarga selama menjalani pengobatan alternatif, ada penderita yang

merasa bahwa pengobatan alternatif kurang efektif karena penyakitnya tidak sembuh, sehingga memutuskan untuk kembali ke pengobatan medis.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penderita dan keluarga dalam memilih pengobatan, baik pengobatan medis maupun pengobatan alternatif. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi penderita dan keluarga mulai dari munculnya gejala penyakit sampai mereka memutuskan tempat pengobatan yang akan digunakan. Untuk lebih jelasnya faktor-faktor tersebut akan dibahas pada bagian selanjutnya.

4. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada 5 faktor yang mempengaruhi penderita kanker nasofaring dan keluarga dalam mencari pengobatan di Yogyakarta. Faktor-faktor tersebut meliputi: persepsi terhadap penyakit, persepsi terhadap pelayanan medis, biaya pengobatan, dukungan eksternal dan penilaian terhadap proses pengobatan yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



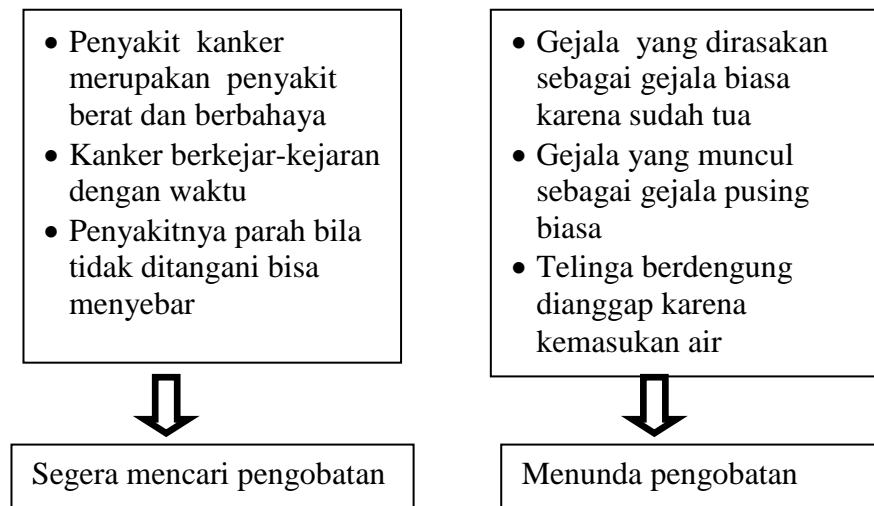
Gambar 7. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan.

Gambar di atas menunjukkan bahwa dukungan eksternal mempengaruhi persepsi terhadap penyakit, persepsi terhadap pelayanan medis dan biaya pengobatan. Persepsi terhadap penyakit bersama dengan

persepsi terhadap pelayanan medis dan biaya pengobatan mempengaruhi seseorang untuk melakukan penilaian terhadap proses pengobatan, sehingga dapat mempengaruhi proses pencarian pengobatan. Untuk lebih jelasnya, faktor-faktor yang mempengaruhi penderita selama mencari pengobatan akan dibahas pada bagian selanjutnya.

a. Persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku penderita dan keluarga dalam mencari pengobatan. Persepsi tentang keparahan penyakit dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 8. Persepsi tentang penyakit

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian penderita menganggap penyakit yang dideritanya sebagai penyakit yang berat dan berbahaya, sehingga waktu merupakan hal yang penting dalam pengobatan kanker. Mereka menyatakan bahwa penyakit kanker itu berkejar-kejaran dengan waktu, sehingga memerlukan penanganan segera agar tidak menyebar.

“ya penyakit berat, ya sudah... ini cobaan biar saya sadar...(Penderita perempuan, 51 tahun)

“Pengobatan itu penting soalnya penyakit bahaya ini kan...(Penderita laki-laki, 53 tahun)

“ kan kalau kanker kejar-kejaran sama waktu gitu...untuk pengobatannya ya kalau diperlambat bisa semakin menyebar...jadi harus cepet ditangani gitu...”(Penderita laki-laki, 53 tahun)

Persepsi di atas mempengaruhi penderita dan keluarga untuk segera mencari pertolongan kesehatan untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Namun ada juga persepsi bahwa gejala yang muncul seperti pusing, pendengaran berkurang, telinga berdengung hanya dianggap sebagai gejala biasa saja, sehingga penderita mengabaikan gejala tersebut dan tidak segera mencari pengobatan. Hal tersebut yang menyebabkan penderita kanker nasofaring terlambat datang ke pelayanan kesehatan.

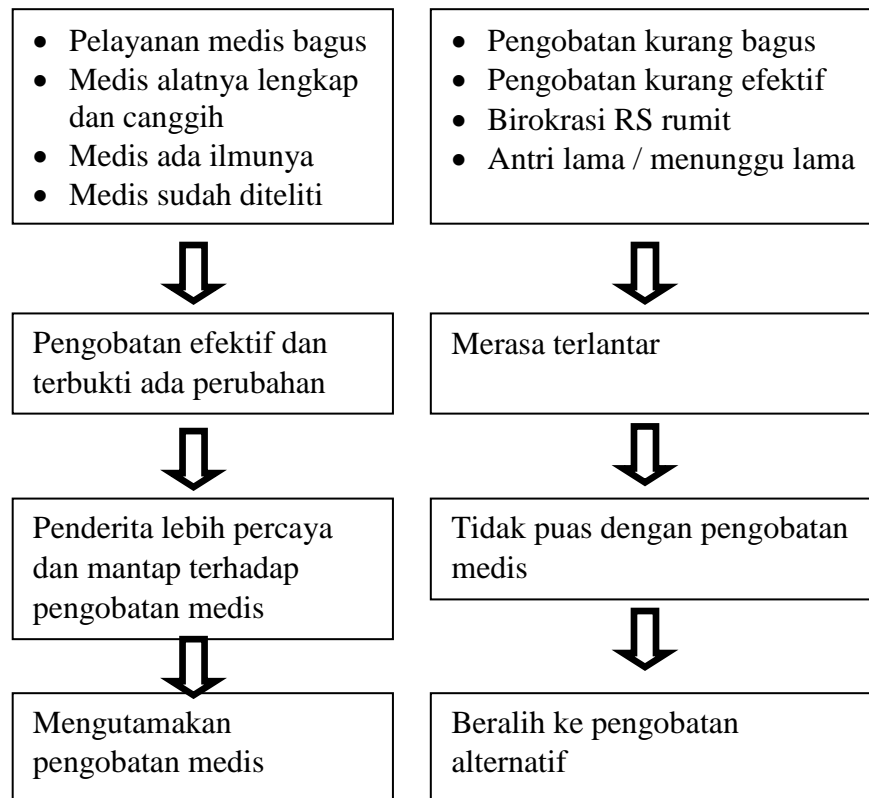
“jadi pertama itu, dulu saya pikir telinga saya itu kemasukan air”(Penderita laki-laki, 65 tahun)

“pikirannya ya pusing biasa gitu...tapi kok pusingnya lain...”(Penderita perempuan, 49 tahun)

“maksudnya (gangguan pendengaran), saya anggap karena sudah tua...”(Penderita laki-laki, 51 tahun)

b. Persepsi terhadap pelayanan medis

Persepsi terhadap penyakit mempengaruhi penderita dan keluarga dalam mengambil keputusan berobat. Selain itu, adanya persepsi terhadap pelayanan medis juga mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memilih pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan medis merupakan pilihan pertama yang dikunjungi penderita saat merasakan gejala penyakit. Untuk lebih jelasnya, pengaruh persepsi tentang pelayanan medis terhadap perilaku pencarian pengobatan dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 9. Persepsi terhadap pelayanan medis

Gambar di atas menunjukkan bahwa penderita menyatakan pelayanan medis bagus, alatnya lengkap dan canggih. Selain itu, dalam pengobatan medis ada ilmu yang digunakan sebagai panduan untuk menangani penyakit kanker nasofaring. Banyak penelitian tentang penyakit yang sudah dilakukan oleh tim medis, sehingga pengobatan medis lebih efektif dengan terbukti ada perubahan sehingga penyakitnya lebih cepat sembuh.

“ya pelayanannya juga bagus, pelayanan di sini (pelayanan medis) juga oke ramah...itu kan ada alatnya lengkap, diketahui alatnya canggih semua, saya kan tahunya itu. Ada dokter banyak, rumah sakitnya sudah dilengkapi dengan canggih alatnya”(Penderita laki-laki, 53 tahun)

“...kalau ibu saya bilang percaya saja sama dokter, nyatanya juga ada perubahan...”(Keluarga perempuan, 22 tahun)

“iya mau medis dulu, karena kan ini sudah jelas kalau NPC, ini kan da ilmunya gitu lho... sudah ada ilmunya , sudah ada penanganannya kayak gini, sudah ada alatnya, ...”(Penderita laki-laki, 18 tahun)

“kalau saya ya kalau medis sudah diteliti...”(Penderita laki-laki, 35 tahun)

“ ya kan lebih cepat gitu penyembuhannya kalau di rumah sakit...”(Penderita laki-laki, 25 tahun)

Pernyataan di atas menyebabkan penderita dan keluarga lebih percaya dan mantap dengan pengobatan medis. Dengan adanya persepsi bahwa penyakitnya berat dan harus segera ditangani serta persepsi terhadap pelayanan medis di atas, penderita dan keluarga memilih untuk lebih mengutamakan pengobatan medis.

Penderita menyatakan pada saat menjalani pengobatan medis juga muncul beberapa persepsi yang menyebabkan penderita dan keluarga beralih ke pengobatan alternatif. Persepsi bahwa pelayanan medis kurang bagus dan kurang efektif mempengaruhi penderita dan keluarga, sehingga beralih ke pengobatan alternatif. Hal ini terjadi karena penderita menganggap birokrasi di rumah sakit rumit.

“ya kalau itu, dari segi pelayanan ya kurang bagus, kurang efektif...kalau segi material ya penak nganggo Askes ya, tapi dari segi waktu, birokrasi walah...setengah mati itu rumah sakit, taubat saya”(Penderita laki-laki, 65 tahun)

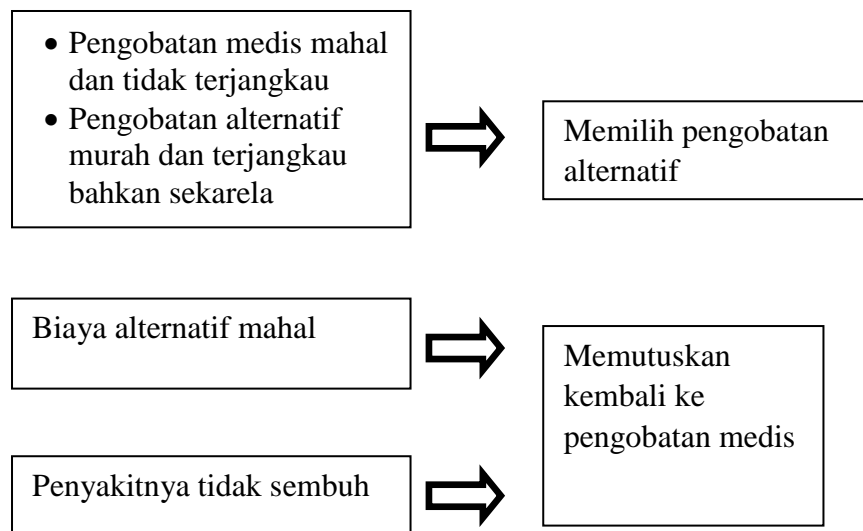
Penderita merasa menunggu antrian saat di pelayanan medis sangat lama, hal tersebut menyebabkan penderita merasa ditelantarkan saat berobat ke pelayanan medis, sehingga mereka merasa pelayanan medis kurang memuaskan. Pernyataan di atas dapat mempengaruhi penderita dan keluarga untuk memutuskan beralih ke pengobatan alternatif.

“kalau anu (pelayanan) itu bagus, tapi antrinya lama...”(Keluarga laki-laki, 38 tahun).

“saya terus terang kurang memuaskan, karena orang sudah sakit tapi diterlantarkan”(Penderita laki-laki, 67 tahun)

c. Biaya pengobatan

Tingginya biaya pengobatan merupakan salah satu faktor yang dijadikan pertimbangan penderita dan keluarga dalam mencari pengobatan selain ketidakpuasan terhadap pelayanan medis. Sebagian informan dalam penelitian ini merupakan masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah, sehingga keterjangkauan biaya kesehatan merupakan faktor yang penting bagi mereka. Biaya pengobatan mempengaruhi penderita selama mencari pengobatan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 10. Biaya pengobatan

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa mereka menganggap biaya pengobatan ke medis untuk penyakit yang dideritanya sangat mahal dan tidak terjangkau. Sebagian penderita kanker nasofaring juga menyatakan bahwa selain biaya pengobatan, mereka juga harus mengeluarkan biaya untuk transportasi dan biaya hidup selama berobat di RSUP Dr. Sardjito, karena sebagian penderita tidak berdomisili di Yogyakarta.

“Ternyata adik saya itu kemaren habis 134 juta buat biaya kemo sendiri...(penderita menceritakan pengalaman keluarga yang terkena kanker)... tak pikir kalau orang

biasa biaya segitu ya berat...”(Penderita laki-laki, 65 tahun)

“...saya kan mikir-mikir Sardjito nanti masalahnya kan biaya...masalah jauh gitu lah...(Penderita perempuan,41 tahun)

Biaya pengobatan medis yang mahal dan tidak terjangkau memicu penderita dan keluarga untuk mencari pengobatan lain yang lebih terjangkau. Pengobatan lain yang dipilih keluarga adalah pengobatan alternatif. Menurut informan, di pengobatan alternatif biayanya lebih ringan dan terjangkau. Penderita juga menyatakan ada pengobatan alternatif yang biayanya sukarela, sehingga penderita bisa membayar sesuai dengan kemampuan mereka, bahkan ada pula yang tidak membayar sama sekali, hanya menolong saja.

“cobalah cari jalan lain (pengobatan alternatif)...yang lebih mudah, lebih ringan biaya, lebih terjangkau lagi, yang penting meringankan biaya bapak, karena bapak kurang mampu...”(Penderita laki-laki,53 tahun)

“jadi biayanya Cuma transport mobil, sewa mobil kesana (pengobatan alternatif)...kalau yang lain –lain disana kan nggak ada, jadi dia itu menolong lah..(Penderita laki-laki, 67 tahun)

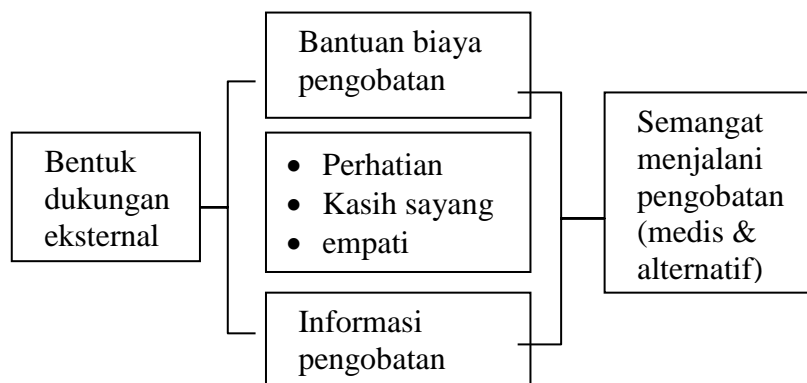
Di sisi lain, ada penderita yang menganggap pengobatan alternatif juga mahal, biaya yang mahal tersebut tidak sesuai dengan harapan penderita agar penyakitnya segera sembuh, sehingga penderita memutuskan untuk kembali ke pengobatan medis.

“...Segi biaya sih sama saja mahal karena untuk beli obat itu sekali habisnya 600-800 ribu,itu untuk sekali padahal seminggu berapa kali.....nanti buat perjalanannya sendiri...ya banyak”(Penderita perempuan, 51 tahun)

“...di Sinse kok tidak sembuh padahal obatnya mahal itu...1,5 juta...”(Keluarga perempuan, 71 tahun)

d. Dukungan eksternal

Hasil wawancara menyatakan bahwa saat penderita dan keluarga merasa biaya pengobatan mahal, ada dukungan eksternal yang diperoleh dari keluarga, teman, petugas maupun pemerintah yang membantu penderita untuk tetap bisa menjalani pengobatan. Dukungan eksternal yang diperoleh penderita berupa bantuan biaya pengobatan, perhatian dan informasi. Dukungan tersebut mempengaruhi penderita dan keluarga saat memutuskan memilih pengobatan maupun pada saat menjalani pengobatan tersebut. Gambar di bawah ini menunjukkan dukungan eksternal yang dimiliki penderita dalam menjalani pengobatan.



Gambar 11. Bentuk dukungan eksternal

Biaya pengobatan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penderita selama berobat. Biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh penderita tidak hanya berupa biaya pengobatan di rumah sakit saja, namun ada biaya untuk transport dan biaya hidup selama berobat, karena tidak semua penderita berdomisili di Yogyakarta. Penderita menganggap biaya pengobatan medis sangat mahal, namun mereka bersyukur karena memperoleh bantuan biaya pengobatan. Bantuan biaya tersebut mereka peroleh dari keluarga yang berupa biaya untuk transportasi dan biaya hidup selama berobat. Bantuan biaya pengobatan mereka dapatkan dari pemerintah yang berupa jaminan kesehatan seperti

Jamkesmas, Jamkesda, Askes dan BPJS. Penderita mengatakan sangat terbantu dengan adanya bantuan jaminan kesehatan tersebut.

“...memang kalau nggak ada jaminan itu menurut saya berat...BPJS ...sangat membantu...kalau nggak ada BPJS nggak kuat berobat itu...”(Keluarga laki-laki, 38 tahun)
“Ya saya cuman mengandalkan dari adek saya yang kerja itu...(Penderita laki-laki, 25 tahun)

“makanya ini kalau nggak kebantu anak yang sudah kerja...aku sudah nggak bisa apa-apa ...(Penderita laki-laki, 53 tahun)

Bentuk dukungan eksternal lain selain bantuan biaya pengobatan adalah perhatian. Perhatian sangat dibutuhkan penderita selama mencari pengobatan. Perhatian tersebut berupa dorongan dan semangat untuk tetap berobat. Dorongan dan semangat tersebut mereka dapatkan dari keluarga, teman sesama penderita kanker maupun petugas kesehatan yang merawatnya. Dorongan tersebut membuat mereka merasa lebih senang dan lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan.

“Ya katanya senasib punya penyakit ini, ya dijalani saja mbak, lebih tenang disini, aku ya seperti mbak dulu...nyatanya juga sembuh gitu...itu bikin seneng lah bikin semangat”(Penderita perempuan, 41 tahun)

“...yang memberi semangat malah dokter K...yang penting pak de semangat sembuh ya...(Penderita laki-laki, 53 tahun)

Bentuk perhatian lain, selain semangat, adalah kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga dan orang-orang sekitar. Kasih sayang dan rasa solidaritas dari saudara dan tetangga juga mempengaruhi penderita selama mencari pengobatan. Penderita merasa bahwa dukungan dan kasih sayang dari orang-orang sekitar tersebut menambah semangat dalam berobat.

“... ya minta antar anak saya...lha kalau tidak, disini bisa minta tolong saudara atau tetangga yang mau...(Penderita perempuan, 41 tahun)
”ya pokoknya suami mendukung..(Penderita perempuan, 51 tahun)

Semangat, kasih sayang dan dukungan penting, namun bila tidak disertai oleh sikap yang baik dari petugas kesehatan, maka penderita tidak akan merasa nyaman selama menjalani pengobatan. Sikap yang sabar dan empati dalam melayani penderita saat menjalani pengobatan merupakan bentuk perhatian yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sikap sabar dan empati diperlihatkan dengan cara komunikasi yang enak, sehingga penderita merasa nyaman selama menjalani pengobatan.

"komunikasi enak...saking sabarnya dokter melayani...dokternya hebatlah...karena beliau dengan sabar melayani, menerangkan apa yang saya tanyakan..."(Penderita laki-laki, 35 tahun)

"orangnya enak, ngematke...orangnya itu kayak merasakan yang saya rasakan..(Penderita perempuan, 45 tahun)

Perhatian yang diperoleh penderita dari keluarga, teman sesama penderita kanker dan sikap petugas kesehatan dalam melayani penderita dan keluarga membuat mereka merasa memiliki semangat dan optimis dalam menjalani pengobatan. Penderita yakin penyakitnya bisa disembuhkan karena sudah banyak penderita kanker yang sembuh. Selain itu, mereka tidak putus asa dan sabar selama menjalani pengobatan.

" tetap semangat saya, tetap optimis gitu...sekarang kan banyak kanker yang sembuh..."(Penderita perempuan, 45 tahun)

" saya nggak pernah putus asa...(Penderita laki-laki, 53 tahun)

"Yo aku tetep semangat, yang penting sembuh gitu...yo harus sabar.."(Penderita perempuan, 51 tahun)

Bantuan biaya pengobatan dan perhatian sangat mempengaruhi penderita saat menjalani pengobatan. Selain faktor di atas, penderita juga memerlukan informasi tentang pengobatan, informasi tersebut berupa informasi tentang penyakit kanker nasofaring, pengobatan medis maupun tentang pengobatan alternatif. Informasi tentang penyakit kanker

nasofaring dan pengobatannya didapatkan dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat, internet, poster yang ada di rumah sakit serta saling tukar pengalaman sesama penderita kanker, sedangkan informasi tentang pengobatan alternatif didapatkan dari teman, saudara, tetangga, sesama penderita, iklan di radio dan televisi, membaca majalah, internet bahkan saran dari tenaga kesehatan.

“...setelah ada tumor itu saya disarankan saudara minum the benalu yang hidup di jeruk purut...itu yang pertama...yang kedua saya diberi tahu pasien selama ngantri itu minum daun sirsat...kalau tahu nasofaring ya setelah saya baca-baca gambar itu mbak...”(Penderita laki-laki, 51 tahun)

“Internet mbak...ya konsultasi via internet itu”(Penderita laki-laki, 35 tahun)

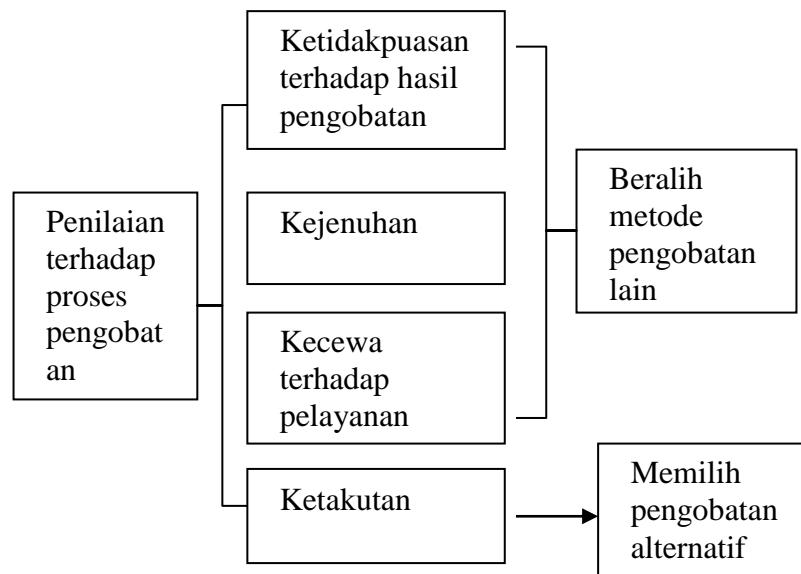
”ya dari teman-teman itulah yang sudah pernah berobat kesana” (Penderita laki-laki, 53 tahun)

”ya dari tetangga....dari radio kalau pas lagi iklan itu lho...cerita ibu-ibu kalau pas lagi antri dipendaftaran...”(Penderita, 51 tahun)

Informasi tentang pengobatan tersebut mempengaruhi penderita dan keluarga untuk tetap menjalani pengobatan yang telah mereka pilih atau memilih untuk mencari pengobatan lain. Saat menjalani pengobatan, baik pengobatan medis maupun pengobatan alternatif, muncul penilaian terhadap proses pengobatan yang telah dijalani oleh penderita. Penilaian tersebut juga mempengaruhi penderita selama mencari pengobatan.

e. Penilaian terhadap proses pengobatan

Penilaian terhadap proses pengobatan merupakan suatu respon yang muncul dari penderita dan keluarga selama menjalani pengobatan. Penilaian tersebut mempengaruhi penderita dan keluarga untuk tetap berobat pada satu jenis pengobatan atau mencari pengobatan lain yang mereka anggap lebih baik. Penilaian terhadap proses pengobatan dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam mencari pengobatan dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 12. Penilaian terhadap proses pengobatan.

Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa ada beberapa penilaian penderita dan keluarga terhadap proses pengobatan, diantaranya adalah kejenuhan, kecewa terhadap pelayanan, dan ketidakpuasan terhadap hasil dan ketakutan. Pada awalnya penderita memilih pengobatan medis saat gejala muncul pada dirinya, namun saat menjalani pengobatan tersebut penderita merasa jenuh dengan proses pengobatan. Kejenuhan tersebut muncul dari penderita saat mereka merasa menunggu terlalu lama dan tidak mendapat kepastian jadwal terapi. Hal tersebut membuat penderita malas untuk pergi ke pelayanan kesehatan dan mencari pengobatan lain.

“Dari Sardjito nunggu panggilan sampai sekarang saya nggak dipanggil...nggak ada kamar-kamar, terlalu lama nunggunya nggak ada jawaban...di Sardjito saya belum pernah diobati kok...”(Penderita laki-laki, 53 tahun).

”ndak mbalik saya, males saya...lha kalau saya pikir-pikir saya cuma kesana, kalau pelayanan dokter tidak bisa...sudah kena 155 ribu...saya tu males disana (Penderita laki-laki, 65 tahun)

Penderita menyatakan bahwa selain perasaan jenuh mereka juga merasa kecewa terhadap pelayanan. Kekecewaan tersebut muncul karena mereka merasa tidak segera ditangani. Penderita merasa terkatung-katung karena tidak ada kepastian jadwal terapi.

"iya lah, saya kecewa...ya karena terlalu lama nunggunya itu, tidak ada jawaban pasti...katanya mau dipanggil...ya ditepatilah...jangan terkatung-katung seperti ini...kalau memang nggak sanggup ya terus terang saja, daripada saya menunggu.." (Penderita laki-laki, 53 tahun)

Kecewa terhadap diagnosis dokter sebelumnya juga dialami penderita selama menjalani pengobatan medis. Penderita menyatakan kecewa karena merasa sudah periksa ke petugas kesehatan, namun dikatakan tidak apa-apa. Diagnosis medis yang ditegakkan oleh dokter di rumah sakit kurang tepat, sehingga penderita terdiagnosis kanker nasofaring sudah dalam stadium lanjut.

"dulu saya juga pernah bilang dokter pas ada benjolan ini...trus dokternya bilang nggak papa, nanti pusingnya hilang benjolannya juga hilang..."(Penderita laki-laki, 69 tahun)

"aku bawa ke rumah sakit katanya kelenjar getah bening...trus dibawa ke THT, disana cuma dilihat...katanya nggak papa..trus saya bawa ke Sardjito...dibiopsi hasilnya ya itu saya kena kanker itu..."(Penderita perempuan, 49 tahun)

Kekecewaan terhadap pelayanan juga dialami oleh penderita yang menggunakan jaminan kesehatan. Pengguna jaminan kesehatan merasa dibeda-bedakan saat mendapatkan pelayanan. Mereka mengungkapkan pelayanan kesehatan di rumah sakit berbeda antara pengguna jaminan kesehatan dan pasien umum yang membayar biaya pengobatan sendiri. Mereka mengatakan bahwa pasien umum pelayanannya lebih cepat, sedangkan pasien yang menggunakan jaminan kesehatan merasa dipersulit dan diperlambat. Selain itu, pasien pengguna jaminan juga merasa kurang dihargai.

“kalau pakai umum lancar biasa, tapi kalau pakai jaminan agaknya dipersulit gitu..., kayak diperlambat, dipersulit...kalau pake umum pakai uang kan cepet“(Keluarga laki-laki, 38 tahun)

“ kalau pake Jamkesmas itu nggak ada harganya...iya kurang dihargai...“(Penderita laki-laki, 53 tahun)

Perasaan jenuh dan kecewa tersebut memicu respon ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan. Respon ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan juga muncul saat mereka menilai pengobatan yang sedang dijalani tidak efektif dan tidak mengalami perubahan, bahkan penyakitnya semakin parah. Hal-hal tersebut di atas mempengaruhi penderita untuk beralih ke metode pengobatan lain.

“...Sampai sekarang nggak ada jawaban pasti...jadi kecewalah...saya sudah nggak kuat lagi...sudah 8 kali saya kesana, masih utuh nggak ada perubahannya...trus saya kembali ke alternatif karena menunggu di Sardjito itu lama...”(Penderita laki-laki, 53 tahun)

“orang bilang gini, coba dibawa kesana (alternatif) diobati biar cepat sembuh...ternyata kepala itu pusing kesehatan kok menurun...trus keluarga dan anak langsung...”ini kan akhirnya nggak ada perubahan”...akhirnya larinya ke medis”(Penderita laki-laki, 53 tahun)

Penderita menyatakan bahwa selain perasaan jenuh, kecewa dan ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan, mereka merasa takut terhadap efek pengobatan medis. Ketakutan tersebut juga mempengaruhi penderita dan keluarga, sehingga mereka memilih untuk tidak menjalani pengobatan medis dan beralih ke pengobatan alternatif. Perasaan takut terhadap efek pengobatan muncul dari penderita dan keluarga saat mereka didiagnosis kanker nasofaring. Perasaan tersebut muncul saat mereka mendapat informasi dari sesama pasien tentang efek pengobatan. Mereka menyatakan takut bila nanti wajahnya akan menghitam karena efek radioterapi. Ada juga penderita yang mengatakan takut bila tidak kuat efek kemoterapi. Bahkan ada penderita yang takut terhadap kanker, karena takut bila nanti akan meninggal.

“...ada pasien dari Banyumas itu wajahnya item gitu, saya kan takut kalau disinari nanti kaya gitu gimana...”(Penderita perempuan, 41 tahun)

“anak-anak takut kalau nanti dikemo saya tidak kuat...(Penderita laki-laki, 69 tahun)

“ kadang saya takutnya ...kalau nanti saya mati...(Penderita perempuan, 45 tahun)

Pada akhirnya, penderita kanker nasofaring melakukan pencarian pengobatan dengan menggunakan pengobatan medis dan pengobatan alternatif untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Perilaku pencarian pengobatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga penderita dan keluarga mencari pilihan pengobatan yang dirasa efektif untuk mengatasi penyakitnya. Pilihan pengobatan tidak hanya berhenti pada pengobatan medis atau alternatif saja, namun pola pencarian pengobatannya bersifat bolak-balik di antara kedua metode tersebut sesuai dengan kondisi saat menjalani pengobatan dan faktor yang mempengaruhinya.

B. Pembahasan

1. Perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring

Perilaku mencari pengobatan merupakan perilaku individu dalam memonitor tubuh mereka, menggambarkan dan menginterpretasikan gejala-gejala yang mereka alami, mengambil tindakan untuk pemulihan dengan menggunakan sumber-sumber untuk membantu dan melibatkan sistem pelayanan kesehatan yang lebih formal (Andersen & Newman, 1973). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring di Yogyakarta dimulai saat mereka merasakan gejala yang muncul pada dirinya. Setelah gejala tersebut muncul penderita berusaha untuk mencari pertolongan kesehatan dengan menggunakan pengobatan medis dan pengobatan alternatif untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan tersebut bersifat bolak balik antara pengobatan medis dan alternatif. Hal tersebut terjadi karena berbagai faktor yang mempengaruhi penderita saat menjalani salah satu metode pengobatan.

Pada awalnya, penderita memutuskan menggunakan pengobatan medis untuk mengatasi penyakitnya. Mereka memilih pengobatan medis karena lebih percaya terhadap pengobatan medis. Hal ini terjadi karena pengobatan medis menggunakan alat yang canggih, sehingga pengobatan lebih efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farooqui *et al.* (2011) pada penderita kanker di Malaysia yang menyatakan bahwa mereka percaya bahwa kanker akan sembuh dengan terapi medis. Hal ini dikarenakan teknologi baru yang menyebabkan pengobatan pada kanker efektif.

Saat menjalani pengobatan medis, muncul beberapa faktor yang menyebabkan penderita dan keluarga beralih ke pengobatan alternatif. Penderita kanker nasofaring merasa kecewa terhadap pelayanan medis. Kekecewaan tersebut muncul saat penderita dan keluarga merasa pelayanan kurang memuaskan karena menunggu lama untuk mendapatkan terapi kanker dan tidak segera ditangani sehingga banyak penderita lari ke pengobatan alternatif. Karla *et al.* (2011) menyatakan bahwa pengalaman negatif terhadap

pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan, sedangkan keterlambatan yang terjadi di atas disebut sebagai *provider delay*, yaitu keterlambatan yang dimulai saat pertama penderita melakukan konsultasi kesehatan sampai dengan mulai mendapatkan terapi. Menurut Andersen & Newman (1973), pengalaman dan sikap terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku penderita dalam mencari pengobatan.

Meningkatnya angka kejadian kanker di Indonesia menjadi persoalan dalam upaya penanganan kanker. Keterbatasan alat radioterapi di Indonesia menyebabkan tidak sedikit pasien kanker yang belum tertangani. Penderita harus mengantri setidaknya 1 tahun untuk mendapatkan perawatan radioterapi, sehingga penyakitnya sudah semakin parah. Peningkatan jumlah antrian semakin bertambah sejak pemberlakuan BPJS. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu dilakukan penambahan alat radioterapi, namun pihak rumah sakit belum mampu mengadakan peralatan secara mandiri karena harganya yang mahal (Soeharti, 2014)

Pengobatan alternatif yang paling banyak digunakan oleh penderita kanker nasofaring adalah terapi herbal. Pengobatan tersebut dinilai sebagai pengobatan yang aman dan alami karena tidak menggunakan bahan kimia. Hasil penelitian Farooqui *et al.* (2014) menyatakan bahwa pengguna terapi alternatif pada penderita kanker di Malaysia semakin meningkat. Terapi yang sering digunakan merupakan suplemen, produk herbal dan multivitamin. Penelitian Hendershot *et al.* (2013) menemukan bahwa semua penderita kanker menyatakan bahwa mereka minimal menggunakan satu jenis CAM (*complementary and alternative medicine*). Mereka menyatakan bahwa mereka senang menggunakan CAM karena menggunakan senyawa alami, namun apabila penggunaannya berlebihan akan berdampak tidak bagus. Jenis CAM yang sering digunakan oleh penderita adalah latihan fisik, multivitamin dan kegiatan yang membantu mengatasi emosi yang negatif seperti berdoa, meditasi dan menarik nafas dalam. Mereka menggunakan terapi ini

berdasarkan rekomendasi dari dokter maupun keluarga dan sudah tahu manfaat dan cara kerjanya.

Menurut Farooqui *et al.* (2014), penggunaan terapi komplementer dan alternatif terbukti tidak berkhasiat dan dapat menimbulkan bahaya bagi pasien karena interaksinya dengan terapi medis, walaupun ada beberapa terapi yang mempunyai khasiat mengatasi tekanan emosional dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Hal ini juga dialami oleh penderita kanker nasofaring di Yogyakarta. Saat menjalani pengobatan alternatif penderita menilai bahwa pengobatannya tidak efektif karena tidak ada perubahan pada penyakit, bahkan memperparah penyakitnya, sehingga mereka memutuskan untuk kembali ke pengobatan medis. Hendershot *et al.* (2013) juga menemukan persepsi negatif tentang CAM. Mereka menyatakan bahwa terapi tersebut kurang efektif, karena tidak terbukti ada perubahan yang nyata. Mereka meyakini bahwa resep dokter lebih efektif daripada penggunaan CAM.

Farooqui *et al.* (2014) menyatakan bahwa penggunaan terapi alternatif berhubungan erat dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan penghasilan penderita. Upaya penderita melakukan terapi alternatif menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan terminal tetap berusaha untuk bertahan dan mencoba segala metode untuk menyembuhkan penyakit kankernya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi penderita dalam mencari pengobatan

Saat gejala awal mulai dirasakan oleh penderita, muncul persepsi yang mempengaruhi penderita untuk mencari pertolongan kesehatan. Penderita yang menganggap bahwa gejala yang dialaminya sebagai gejala biasa saja, cenderung untuk mengabaikan gejala tersebut dan menunda pengobatan. Hal ini yang menyebabkan penderita kanker nasofaring terlambat datang ke petugas kesehatan. Pernyataan ini sejalan dengan pernyataan Chrisman (1977 *cit.* Karla *et al.*, 2011) yang menyatakan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada penderita dimulai dari persepsi penderita terhadap gejala yang muncul. Persepsi tersebut muncul berdasarkan penggabungan antara gejala atau fakta biologis dan faktor kognitif serta pengalaman yang membantu

seseorang memahami kejadian penyakit. Keyakinan dan pengetahuan seseorang terhadap penyakit dan pelayanan yang tersedia sangat penting dalam mempengaruhi individu untuk menginterpretasi gejala dan menentukan bantuan yang akan dicari (Kleinman, 1980 *cit.* Karla *et al.*, 2011). Begitu juga menurut Smith *et al.* (2005), yang menyatakan bahwa keterlambatan pada penderita kanker dalam mencari pengobatan dikarenakan penderita mempersepsikan gejala yang muncul sebagai hal yang tidak serius. Sebaliknya, seseorang yang mempersepsikan penyakit yang dideritanya sebagai penyakit yang berat dan harus segera ditangani, akan segera mencari pertolongan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dari Rosenstock (1974 dalam Glanz *et al.*, 2008) yang menyatakan bahwa persepsi terhadap keparahan penyakit akan mempengaruhi persepsi terhadap ancaman, sehingga mempengaruhi perilaku individu untuk segera mengambil tindakan untuk mengatasi penyakitnya.

Teori *Health Belief Model* dari Rosenstock (1974 dalam Glanz *et al.*, 2008) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah tingkat pengetahuan. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan informan paling banyak sekolah dasar. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita terhadap kanker nasofaring. Sebagian informan menganggap gejala awal yang muncul pada penderita sebagai gejala biasa saja. Hal ini disebabkan karena pengetahuan penderita terhadap kanker nasofaring masih kurang. Tingkat pendidikan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah cenderung mengabaikan gejala yang dialaminya dan lebih mudah mengikuti perintah tanpa mencari pembenarannya terlebih dahulu. Selain itu, mereka mudah terpengaruh orang lain. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih cepat merespon gejala yang dialami dan lebih cepat mencari pertolongan untuk kesehatannya. Mereka akan mencari informasi dengan menggunakan teknologi yang ada, sehingga apabila ada pengaruh atau informasi dari orang lain tentang penyakit maupun tentang pengobatan, mereka akan mencari

informasi dan mempertimbangkannya terlebih dahulu sebelum menggunakannya (Llewellyn *et al.*, 2004). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desanti dkk. (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan informasi tentang kanker payudara dan SADARI merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita yang berisiko kanker payudara di Kota Semarang.

Faktor lain yang mempengaruhi penderita dan keluarga dalam mencari pengobatan adalah biaya pengobatan. Biaya pengobatan medis di Indonesia dirasakan mahal oleh penderita kanker, sedangkan pengobatan alternatif dianggap lebih murah, sehingga mereka memilih pergi ke pengobatan alternatif. Hal ini juga dikarenakan tingkat ekonomi penderita kanker nasofaring dalam penelitian ini adalah ekonomi rendah, sehingga mereka memilih pengobatan yang lebih terjangkau. Kumar *et al.* (2001) dan Agarwal *et al.* (2011) menyatakan bahwa tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan keterlambatan penderita dalam mencari pengobatan pada penderita kanker. Penderita dengan kelas sosial ekonomi rendah lebih mungkin untuk menunda pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemiskinan merupakan penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan di Meksiko, seseorang yang miskin berarti mereka harus menerima pelayanan kesehatan dengan kualitas yang rendah, waktu antrian yang lama dan asuransi kesehatan yang kurang, sehingga orang yang miskin sering terlambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Karla *et al.*, 2011) Hal ini juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Farooqui *et al.* (2011) yang menyatakan bahwa pengobatan medis sangat mahal. Hal tersebut menjadi salah satu alasan yang menyebabkan pengobatan medis lebih efektif, dan pengobatan tradisional lebih murah namun tidak efektif untuk kanker.

Mahalnya biaya pengobatan di Indonesia membuat penderita mencari pengobatan yang lebih terjangkau sesuai dengan kemampuannya. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah telah melakukan upaya dengan mengeluarkan bantuan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Jaminan kesehatan yang telah dimanfaatkan oleh penderita berupa Askes, BPJS,

jamkesmas dan jamkesda. Mereka menyatakan bahwa jaminan kesehatan sangat membantu biaya pengobatan, sehingga penderita dapat melakukan pengobatan dengan biaya ringan bahkan tidak membayar. Namun, ada sisi negatif yang dirasakan penderita saat menggunakan jaminan kesehatan, mereka merasa kecewa terhadap pelayanan yang diperoleh dari penyedia layanan. Rasa kecewa tersebut muncul karena merasa mendapat pelayanan yang kurang memuaskan, mereka merasa pelayanan berbeda-beda antara pasien umum dan pengguna jaminan. Selain itu, mereka merasa kurang dihargai dan dipersulit untuk mendapat pelayanan kesehatan. Hal ini juga terjadi di Meksiko, menurut Karla *et al.*, (2011), penduduk miskin di Meksiko sebagai pengguna asuransi kesehatan harus rela mendapatkan pelayanan kesehatan yang rendah dengan waktu tunggu yang lama, sehingga terlambat mendapatkan terapi.

Saat menjalani pengobatan, muncul penilaian terhadap proses pengobatan. Penderita merasa kecewa dengan pelayanan yang diperoleh saat berobat ke pelayanan medis, sehingga mereka memilih untuk beralih ke pengobatan alternatif. Selain itu, mereka juga merasa kecewa dengan diagnosis sebelumnya yang ditegakkan oleh petugas kesehatan yang menganggap penyakit yang dideritanya sebagai penyakit yang biasa saja, sehingga tidak segera ditangani dengan benar. Diagnosis penyakit yang kurang tepat menyebabkan penanganan yang kurang tepat, sehingga penderita terdiagnosis kanker nasofaring sudah dalam stadium lanjut. Penelitian Fles *et al.* (2010) menyatakan bahwa pengetahuan tentang kanker nasofaring pada dokter umum di puskesmas di Yogyakarta masih kurang. Hal ini merupakan salah satu fakta yang menyebabkan diagnosis kanker nasofaring terlambat ditegakkan, karena dokter menganggap gejala yang muncul sebagai gejala biasa saja, sehingga diagnosis dini kanker nasofaring sulit ditegakkan. Saat merasakan gejala pada dirinya, penderita sudah segera mencari pertolongan kesehatan, namun pihak penyedia pelayanan kesehatan kurang tepat dalam menangani penderita, sehingga terjadi keterlambatan atau *provider delay* (Karla *et al.*, 2011).

Selain karena kecewa terhadap pelayanan medis, penderita memilih menggunakan pengobatan alternatif karena merasa takut terhadap efek

pengobatan. Mereka merasa takut terhadap efek dari kemoterapi dan radioterapi setelah mendengar pengalaman dari sesama penderita yang sudah melakukan terapi. Hal ini juga terjadi pada penderita kanker di Malaysia, sebagian pasien mengatakan takut terhadap efek kemoterapi dan radioterapi. Selain takut terhadap efek pengobatan, penderita kanker di Malaysia juga merasa takut terhadap operasi, sehingga mereka memilih menggunakan pengobatan alternatif dan terlambat menggunakan pengobatan medis (Farooqui *et al.*, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya mispersepsi antara operasi dengan tindakan biopsi, penderita menganggap bahwa biopsi merupakan tindakan operasi, sehingga mereka takut untuk melakukan biopsi dan menunda pemeriksaan, sehingga penegakan diagnosis kanker nasofaring semakin lama. Menurut Smith *et al.* (2005), ketakutan penderita kanker dimanifestasikan sebagai takut terhadap penyakit kanker, yaitu mereka takut akan penderitaan yang akan dialami serta rasa nyeri yang muncul selama sakit, bahkan takut terhadap kematian. Hal ini juga berhubungan dengan persepsi penderita bahwa kanker merupakan penyakit yang berkejar-kejaran dengan waktu, sehingga apabila tidak ditangani, maka akan menyebar dan bahkan menimbulkan kematian.

Dalam usaha mencari pengobatan, penderita kanker nasofaring mendapatkan dukungan eksternal dari teman, keluarga dan pemerintah. Dukungan eksternal yang diperoleh penderita berupa perhatian, bantuan biaya pengobatan dan informasi. Perhatian yang diperoleh penderita berupa semangat dan dorongan serta sikap yang sabar dan empati selama mendampingi penderita dalam menjalani pengobatan. Bantuan biaya pengobatan yang diperoleh penderita berupa bantuan biaya perawatan dan biaya hidup selama berobat yang diperoleh dari keluarga dan biaya pengobatan dari pemerintah berupa asuransi kesehatan, sedangkan dukungan informasi berupa informasi tentang penyakit dan tempat pengobatan yang bisa digunakan penderita. Karla *et al.* (2011) dalam penelitiannya mengidentifikasi beberapa jenis dukungan sosial pada penderita dalam mencari pengobatan. Dukungan tersebut berupa dukungan informasi yang berupa saran untuk mencari perawatan dan informasi

tentang pelayanan kesehatan yang bisa digunakan. Selain dukungan informasi, ada dukungan instrumental yang berupa keuangan, bantuan jasa saat menjalani pengobatan, tempat tinggal bagi penderita yang harus konsultasi medis ke luar kota serta bantuan perawatan anak. Selain itu, ada juga dukungan emosional yang membuat penderita merasa terhibur dan lebih percaya diri dalam mencari bantuan pengobatan serta dukungan pengambilan keputusan yang mempengaruhi waktu dan jenis pelayanan kesehatan yang digunakan. Hal ini sesuai juga dengan penelitian Farooqui *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa dukungan teman dan keluarga sebagai sumber informasi utama tentang terapi alternatif mempengaruhi penderita dalam menentukan metode pengobatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker nasofaring di Yogyakarta dimulai saat gejala awal muncul pada penderita. Pada awalnya penderita memilih untuk menggunakan pengobatan medis untuk mengatasi penyakitnya. Saat menjalani pengobatan medis, penderita merasa pelayanan terlalu lama dan tidak segera ditangani, sehingga mereka beralih ke pengobatan alternatif. Saat menjalani pengobatan alternatif, sebagian besar penderita merasa pengobatan kurang efektif, bahkan ada yang membuat penyakitnya menjadi lebih parah, sehingga ada yang kembali ke pengobatan medis dan ada juga yang menggunakannya sebagai terapi komplementer.
2. Ada 5 faktor yang mempengaruhi penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu :
 - a. Persepsi terhadap penyakit

Penderita yang menganggap penyakit yang dideritanya sebagai penyakit yang berat dan berbahaya, akan segera mencari pertolongan kesehatan, sedangkan penderita yang menganggap gejala yang dirasakan sebagai gejala biasa saja, akan menunda pengobatan.
 - b. Persepsi terhadap pelayanan medis

Penderita menggunakan pengobatan medis karena percaya dan mantap terhadap pengobatan medis. Hal tersebut terjadi karena medis alatnya lengkap dan canggih, sehingga pengobatannya efektif, sedangkan mereka yang merasa bahwa pengobatan medis kurang efektif karena birokrasi yang rumit dan waktu antrian yang lama, mereka memilih untuk menggunakan pengobatan alternatif.
 - c. Biaya pengobatan mempengaruhi penderita dalam berobat, penderita menganggap bahwa pengobatan medis mahal dan alternatif lebih murah sehingga mereka pergi ke pengobatan alternatif. Namun, ada penderita yang menyatakan bahwa pengobatan alternatif juga mahal, tetapi

perubahannya tidak terlihat, sehingga mereka memilih untuk kembali ke pengobatan medis.

- d. Dukungan eksternal berupa perhatian, bantuan biaya pengobatan dan dukungan informasi sehingga penderita bisa menjalani pengobatannya.
- e. Penilaian terhadap proses pengobatan yang berupa kekecewaan, kekecewaan, ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan serta ketakutan yang mempengaruhi penderita dalam menentukan untuk tetap berobat pada satu metode pengobatan atau beralih ke metode pengobatan lain.

B. Saran

1. Kepada penderita dan keluarga

Bagi penderita dan keluarga, diharapkan untuk segera mencari pertolongan kesehatan apabila mengalami gejala kanker nasofaring dan menentukan jenis pengobatan yang tepat, sehingga penanganan kanker nasofaring tidak terlambat. Bagi keluarga, diharapkan memberikan dukungan, baik secara emosional maupun secara finansial, kepada penderita karena dukungan tersebut sangat dibutuhkan penderita selama menjalani pengobatan.

2. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan banyak kekecewaan yang muncul dari pelayanan kesehatan, khususnya pada alur pelayanan dan prosedur pengobatan. Penderita merasa waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan lama. Selain itu, pengguna jaminan kesehatan merasa pelayanannya dibedakan. Sebaiknya, penyedia layanan kesehatan meningkatkan mutu pelayanannya saat melayani penderita, sehingga waktu tunggu tidak terlalu lama dan tidak membeda-bedakan pelayanan bagi pengguna jaminan kesehatan dan pasien umum, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan tidak terjadi keterlambatan penanganan khususnya bagi penderita kanker nasofaring.

3. Tenaga promosi kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penderita tentang kanker nasofaring kurang, sehingga saat muncul gejala hanya dianggap

sebagai gejala biasa saja dan tidak segera mencari pengobatan. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan tentang kanker nasofaring kepada masyarakat umum maupun tenaga kesehatan. Masyarakat dan petugas kesehatan perlu mengetahui gejala yang mungkin muncul pada kanker nasofaring, sehingga apabila ada gejala, masyarakat bisa segera mencari pertolongan kesehatan. Sedangkan petugas kesehatan bisa mendiagnosis penyakit dengan tepat sehingga kanker nasofaring dapat ditangani lebih cepat.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menemukan ada 5 faktor yang mempengaruhi perilaku penderita kanker nasofaring dalam mencari pengobatan, namun belum dapat dibuktikan faktor mana yang paling dominan mempengaruhi perilaku tersebut, sehingga dibutuhkan penelitian terkait dengan metode lain yang dapat membuktikan hal tersebut. Penelitian ini juga belum membahas alasan terjadi keterlambatan penanganan pada penderita kanker di RSUP Dr. Sardjito, sehingga banyak penderita beralih ke pengobatan alternatif. Untuk selanjutnya diperlukan penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat menjawab alasan terjadi keterlambatan pada penyedia layanan kesehatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adham, M., Kurniawan, N.A., Muhtadi, I. A., Roezin, A., Hermani, B., Gondowirdjo, S., Tan, B. I. & Jaap, M. (2005) *Nasopharyngeal Carcinoma in Indonesia : Epidemiology, Incidence, Signs, and Symptoms at Presentation*, Jurnal online diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Anwar, M., Green, J. & Norris, P. (2012) *Health Seeking Behavior in Pakistan : A Narrative Review of The Existing Literature*, The Royal Society of Public Health. Jurnal Public Health 507-517.
- Asean Cancer (2012) *Kanker Nasofaring*, Diakses tanggal 17 Mei 2013 dari <http://www.asiancancer.com>.
- Brennan, B. (2003) *Guidelines for Investigations and Management of Nasopharyngeal Carcinoma*, United Kingdom Childrens Cancer Study Group. <http://ukccsg.org>.
- Cresswell, W. J. (2003) *Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approache, Second Edition*. USA : Sage Publication, Inc.
- Cresswell, W. J. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Traditions*, USA : Sage Publication, Inc.
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Diakses tanggal 10 Desember 2012 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dahlgren, L., Emmelin, M. & Winkvist, A. (2004) *Qualitative Methodology for International Public Health*, Sweden: Umea University.
- Ezzy, D. & Rice, L. P. (2002) *Qualitative Research Methods A Health Focus*, Melbourne : Oxford University Press.
- Farooqui, M., Hassali, A. M., Shatar, A. A., Shafie, A. A., Saeng, B. T. & Farooqui, A. M. (2011) *A Qualitative Exploration of Malaysian Cancer Patients Perspective on Cancer and its Treatment*, BMC Public Health. Diakses pada tanggal 18 Mei 2013 dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/525>.
- Farooqui, M., Hassali, A. M., Shatar, A. A., Shafie, A. A., Saeng, B. T. & Farooqui, A. M. (2014) *Use of Complementary and Alternative Medicine Among Malaysian Cancer Patients: A Descriptive Study*, Journal of Traditional and Complementary Medicine 1-6.

- Fles, R., Wildeman, A. M., Sulistiono, B., Haryana, M. S. & Tan, B. I. (2010) *Knowledge of General Practitioners about Nasopharyngeal Cancer at Puskesmas in Yogyakarta, Indonesia*, BMC Medical Education. Diakses pada tanggal 18 Mei 2013 dari <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/10/81>.
- Glanz, K., Rimer, K. B. & Viswanat, K. (2008) *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*, 4th Edition. USA : Publied by Jossey Bass.
- Globocan (2008) *Epidemiology of Cancer*, Diakses tanggal 20 Mei 2013 <http://www.who.int/mediacenter>.
- Guo, X., Johnson, C. R., Deng, H., Liao, J., Guan, L., Nelson, W. G., Tang, M., Zheng, Y., The, G., O'Brien, J. S., Winker, A. C. & Zeng, Y. (2009) *Evaluation of Non Viral Risk Factors of Nasopharyngeal Carcinoma in High Risk Population of Southern China*, UICC: Global Cancer Control. Diakses tanggal 18 Mei 2013 dari Int.J.Cancer :124,2942-2947.
- Hendershot, A. K., Dixon, M., Kono, A. S., Shin, D. M. & Pentz, D. R. (2013) *Patients Perceptions of Complementary and Alternative Medicine in Head and Neck Cancer: A Qualitative, Pilot Study with Clinical Implications*, Complementary Therapies in Clinical Practice 20 (2014) 213-218.
- Hudelson, M. P. (1994) *Qualitative Research for Health Programme*, Switzerland: WHO Devison of Mental Health.
- Licitra, L., Bernier, J., Citkovic, E., Grandi, C., Spinazze, S., Bruzzi, P., Gatta, G. & Molinari, R. (2003) *Cancer of the Nasopharynx*, Critical Reviews in Oncology Hematology. Diakses tanggal 10 Mei 2013 dari www.elsevier.com.
- Kentjono, A. W. (2003) *Perkembangan Terkini Penatalaksanaan Karsinoma Nasofaring*, Majalah Kedokteran Tropis Indonesia Vol.14, Nomor 2, Juli 2003.
- Melani, W. & Sofyan, F. (2011) *Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan Tahun 2011*. Diakses dari e-Jurnal FK-USU Volume 1 No. 1 Tahun 2013. Diakses dari www.usu.ac.id.
- Muela, H. S., Riberra, M. J. & Nyamonggo, I. (2003) *Health Seeking Behavior and The Health System Response*, DCPD Working Paper No.14.

- Pasaribu, E. T. (2006) *Epidemiologi dan Etiologi Kanker*, Suplemen Majalah Kedokteran Nusantara 266 Volume 39 No. 3 September 2006. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Patton, Q. M. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Second Edition. USA : Sage Publication. Inc.
- Smith, L. K., Pope, C. & Botha, J. L. (2005) *Patients Help Seeking Experiences and Delay in Cancer Presentation: A Qualitative Synthesis*, Lancet 2005; 366: 825–31.
- Soeharti, A. (2014) *Minim Alat, Daftar Tunggu Radioterapi Kanker Hingga 1 Tahun*, Berita/Liputan Universitas Gadjah Mada. Diakses dari <https://ugm.ac.id>.
- Spano, P. J., Busson, P., Atlan, D., Bourhis, J., Pignon, P. J., Esteban, C. & Armand, P. J. (2003). *Nasopharyngeal Carcinoma: An Update*. European Journal of Cancer 39 (2003) 2121-2135. Diakses tanggal 18 Mei 2013 dari www.ejconline.com.
- Utarini, A. (2012) *Modul Mata Kuliah Metode Penelitian Kualitatif*, Universitas Gadjah Mada. Un Publised.
- Word Health Organisation (2008) *Cancer*, Diakses tanggal 20 Mei 2013 dari <http://www.who.int/mediacenter>.
- Yang, X., Diel, S., Peiffer, R., Chen, J. C., Hsu, L. W., Dosemeci, M., Cheng, J. Y., Sun, B., Goldstein, M. A. & Hildesheim, A. (2005). *Evaluation of Risk Factors for Nasopharyngeal Carcinoma in High Risk Nasopharyngeal Carcinoma Families in Taiwan*, Cancer Epidemiologi Biomarkers Prev. diakses tanggal 17 Mei 2013 dari cebp.aacrjournals.org.
- Yuan, M. J., Wang, L., Xiang, B. Y., Gao, T. Y., Ross, K. R. & Yu, C. M. (2000) *Non Dietary Risk Factors for Nasopharyngeal Carcinoma in Shanghai China*, Publication of The International Union Againsts Cancer. Int.J.Cancer :85, 364-369.

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

JUDUL : PERILAKU PENDERITA KANKER NASOFARING DALAM
MENCARI PENGOBATAN DI YOGYAKARTA

Yang bertandatangan di bawah ini :

Inisial :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi informan pada penelitian yang dilakukan oleh Ema Waliyanti dari Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjahmada Yogyakarta. Selanjutnya saya tidak berkeberatan apabila percakapan saya direkam sebatas untuk kepentingan penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta 2013

Peneliti

Informan

Ema Waliyanti

.....

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PADA PENDERITA KANKER NASOFARING

Pewawancara

Tanggal wawancara

Waktu mulai wawancara.....

I. Identitas responden

1. Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Alamat :

II. Pedoman Pertanyaan :

1. Pengalaman tentang kanker nasofaring:

- a. Coba ceritakan pengalaman anda saat pertama mengetahui terkena penyakit ini?

Probing: apa yang anda rasakan? apa yang anda lakukan? mengapa anda melakukan hal tersebut?

- b. Bagaimana dengan pengalaman anda dalam mencari pengobatan?

Probing: kemana saja anda sudah mencari pengobatan sebelum memutuskan untuk berobat ke pelayanan kesehatan? mengapa memilih pengobatan tersebut? dari mana anda mendapat informasi tentang pengobatan tersebut? apa manfaat dan kerugian pengobatan tersebut?

2. Persepsi tentang kanker nasofaring

- a. Apa anda mengetahui tentang penyakit kanker nasofaring? apa penyebabnya? apa saja tanda dan gejala yang dirasakan?
- b. Darimana anda mendapat informasi tersebut?
- c. Apa saja yang anda rasakan saat menderita penyakit ini? Sejak kapan anda mengalami gejala tersebut?

- d. Sejak kapan anda dinyatakan menderita kanker nasofaring? bagaimana anda bisa mengetahuinya ? siapa yang menyatakan hal tersebut?
 - e. Menurut anda apa dampaknya kalau penyakit ini tidak segera diobati?
3. Persepsi tentang pengobatan medis
- a. Apakah yang anda ketahui tentang pengobatan medis? apa saja?
 - b. Apakah anda pernah menggunakan pengobatan medis ? darimana anda memperoleh pengobatan medis? sejak kapan?
 - c. Berdasarkan pengalaman saudara apa manfaat pengobatan medis dalam mengatasi masalah anda?
 - d. Apa hambatan yang anda rasakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan?

Probing : bagaimana dengan biaya yang dikeluarkan saat pergi ke pelayanan kesehatan? Seberapa jauh jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal anda? bagaimana dengan pelayanan yang diberikan di pelayanan kesehatan tersebut?

Apa yang anda ketahui tentang efek samping dari pengobatan kanker ?
 - e. Apakah budaya yang anda anut mempengaruhi anda dalam memilih pengobatan?
4. Persepsi tentang pengobatan alternatif.
- a. Apakah anda mengetahui tentang pengobatan alternatif untuk kanker nasofaring? apa saja? dari mana anda mendapat informasi tersebut?
 - b. Pengobatan alternatif apa saja yang pernah anda lakukan? mengapa memilih pengobatan tersebut ? siapa yang menyarankan hal tersebut?
 - c. Menurut anda apa keuntungan dan kerugian pengobatan tersebut?

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PADA KELUARGA
PENDERITA KANKER NASOFARING**

Pewawancara

Tanggal wawancara

Waktu mulai wawancara.....

I. Identitas responden

1. Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Alamat :

II. Pedoman pertanyaan :

1. Pengalaman tentang kanker nasofaring:

- a. Coba ceritakan pengalaman anda saat pertama mengetahui keluarga anda mengalami KNF ?
Probing : Apa yang anda rasakan? Apa yang anda lakukan? mengapa anda melakukan hal tersebut?
- b. Coba anda ceritakan pengalaman anda saat merawat keluarga yang menderita KNF? apa yang anda rasakan? apa saja yang anda lakukan ? apakah ada hambatan saat merawat keluarga anda?
- c. Bagaimana dengan pengalaman anda dalam mencari pengobatan untuk keluarga anda?
Probing : kemana saja anda sudah mencari pengobatan sebelum memutuskan untuk berobat ke pelayanan kesehatan? mengapa memilih pengobatan tersebut? dari mana anda mendapat informasi tentang pengobatan tersebut? apa manfaat dan kerugian pengobatan tersebut? siapa yang memutuskan memilih pengobatan tersebut?

2. Persepsi tentang kanker nasofaring

- a. Apa anda mengetahui tentang penyakit kanker nasofaring? apa penyebabnya? apa saja tanda dan gejala yang dirasakan?
- b. Darimana anda mendapat informasi tersebut?
- c. Apa saja yang dialami keluarga anda saat menderita penyakit ini? Sejak kapan keluarga anda mengalami gejala tersebut?
- d. Sejak kapan keluarga anda dinyatakan menderita kanker nasofaring? bagaimana anda bisa mengetahuinya ? siapa yang menyatakan hal tersebut?
- e. Menurut anda apa dampaknya kalau penyakit ini tidak segera diobati?

3. Persepsi tentang pengobatan medis

- a. Apakah yang anda ketahui tentang pengobatan medis? apa saja?
- b. Apakah anda dan keluarga pernah menggunakan pengobatan medis ? darimana anda memperoleh pengobatan medis? sejak kapan?
- c. Berdasarkan pengalaman saudara apa manfaat pengobatan medis dalam mengatasi masalah anda?
- d. Apa hambatan yang anda rasakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan?

Probing : bagaimana dengan biaya yang dikeluarkan saat pergi ke pelayanan kesehatan? seberapa jauh jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal anda? Bagaimana dengan pelayanan yang diberikan di pelayanan kesehatan tersebut?

apa yang anda ketahui tentang efek samping dari pengobatan kanker ?

- e. Apakah budaya yang anda anut mempengaruhi anda dalam memilih pengobatan?

4. Persepsi tentang pengobatan alternatif.

- a. Apakah anda mengetahui tentang pengobatan alternatif untuk kanker nasofaring? apa saja? dari mana anda mendapat informasi tersebut?

- b. Pengobatan alternatif apa saja yang pernah anda lakukan? mengapa memilih pengobatan tersebut ? siapa yang menyarankan hal tersebut?
- c. Menurut anda apa keuntungan dan kerugian pengobatan tersebut?