

Bidang Ilmu: Sosial
Humaniora

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN RISET DASARDANA BOPTN UNAND 2017**



**HAMBATAN BUDAYA PENDERITA KANKER
MENERIMA PENGOBATAN MODERN**

Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun

Sri Meiyenti.Ssos.Msi	0003056903	Ketua
Dr. Maihasni, M.Si	0020016804	Anggota
Aziwarti, SH, M.Hum	0019105705	Anggota

Penelitian ini dibiayai oleh: Dana BOPTN Universitas Andalas Tahun
Anggaran 2017 sesuai dengan Kontrak Penelitian
Nomor : 21/UN.16.17/RD/LPPM/2017

**UNIVERSITAS ANDALAS
NOVEMBER 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hambatan Budaya Penderita Kanker Menerima
Pengobatan Modern
Pelaksana :
Nama : Sri Meiyenti, S.Sos,M.Si
NIDN : 0003056903
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Antropologi Sosial
Nomor HP : 081363439411
Alamat surel (e-mail) : smeiyenti@yahoo.com
Anggota (1)
Nama : Dr. Maihasni, M.Si
NIDN : 0020016804
Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
Anggota (2)
Nama : Aziwarti, SH, M.Hum
NIDN : 0019105705
Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 30.000.000,-
Biaya Keseluruhan : Rp 30.000.000,-

Padang, 15 November 2017.

Mengetahui,
Kepala Dekan
Wakil Dekan II

Dr. Indridy, M.Si
NIP. 19711301999031001
Surat Ketua Dekan No. 3358/UN 16.05.D/
KP/2017

Ketua,


Sri Meiyenti, S.Sos, M.Si
NIP.196905031994032001

Mengetahui,
NAND

Dr. Ir. G. S. Dinata, MT
NIP. 196609192031003

RINGKASAN

Penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak menular tetapi mematikan. Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab kanker. Kanker yang ditemukan sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Tetapi karena berbagai faktor menyebabkan banyak penyakit kanker ditemui sudah dalam kondisi stadium lanjut. Salah satu faktornya adalah keengganan penderita memilih pengobatan ke pelayanan pengobatan modern atau ilmiah.

Foster dan Anderson (1986:300) mengatakan apabila pengobatan ilmiah yang baik tersedia bagi penduduk tradisional, diberikan oleh petugas kesehatan yang ramah dan simpatik, dengan harga yang terjangkau dan pada waktu-waktu dan tempat-tempat yang tepat, maka pengobatan ilmiah menjadi pilihan utama bagi penduduk tradisional. Apa yang dikatakan oleh Foster dan Anderson ternyata bertolak belakang dengan fenomena yang ditemui. Ada penderita kanker yang berpendidikan tinggi, tinggal di Kota Padang yang sarana pengobatannya banyak dan representatif, serta penderita relatif mampu secara ekonomi, tetapi menolak pengobatan modern. Di sini lah penelitian ini menjadi penting karena diasumsikan ada hambatan-hambatan budaya di samping hambatan psikologis yang menyebabkan penderita tidak memilih pengobatan modern.

Untuk jangka panjang penelitian ini bertujuan mengatasi keterlambatan penanganan penyakit kanker dalam masyarakat sehingga dapat mencegah kematian. Secara khusus penelitian ini bertujuan:

1. Mengidentifikasi latar belakang sosial budaya penderita kanker
2. Mengetahui tindakan dan penanganan awal ketika penderita mengetahui mereka kena kanker
3. Mengetahui pengobatan-pengobatan tradisional dan modern yang dilakukan pasien dalam usaha mendapatkan kesembuhan
4. Mengetahui pandangan penderita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap pengobatan tradisional dan pengobatan modern

Penelitian ini terutama menggunakan metode kualitatif. Creswell mengatakan metode kualitatif digunakan karena kita membutuhkan suatu pemahaman yang detail dan lengkap tentang permasalahan penelitian. Detail ini hanya dapat diperoleh dengan berbicara langsung dengan masyarakat, mendatangi rumah-rumah, atau tempat kerja mereka dan meminta mereka untuk menyampaikan cerita. Pada penelitian ini subjeknya penderita kanker. Mereka tentu tinggal tersebar di berbagai wilayah kecamatan dan kelurahan. Untuk memudahkan mendapatkan informan, maka digunakan metode survey terlebih dulu dengan cara penyebaran kuesioner pada suatu rumah sakit di Kota Padang di poli penyakit tumor dan kanker. Melalui data kuesioner itu nanti informan dipilih. Data yang dikumpulkan melalui informan menggunakan wawancara mendalam dan observasi.

Aspek sosial budaya memang sangat mempengaruhi pilihan berobat penderita kanker. Pada awalnya semua informan berobat ke rumah sakit untuk memastikan penyakitnya. Setelah diketahui mereka menderita kanker dan pihak rumah sakit merekomendasikan agar dilakukan operasi, 8 orang dari 10 informan menarik diri berobat dari rumah sakit dan tidak mau dioperasi. Alasan mereka bermacam-macam; 1) ada yang takut dioperasi karena pengetahuan yang mereka peroleh operasi

menyebabkan penyakitnya bertambah parah dan dapat menyebabkan meninggal; 2) ada yang dilarang oleh suami karena menjadikannya tidak sempurna sebagai perempuan; 3) ada yang berpendapat meminum ramuan tradisional lebih alami dan aman daripada obat rumah sakit; 4) ada juga yang menyarankan berobat ke dukun lebih baik daripada rumah sakit. Namun apa yang dilakukan oleh kedelapan informan itu justru membuat penyakit mereka bertambah parah. Tidak ada dari delapan informan yang sembuh penyakitnya atau setidaknya semakin ringan dengan berobat secara tradisional. Akhirnya, ke delapan informan kembali berobat ke rumah sakit dan melakukan operasi dan kemoterapi. Penelitian ini bermanfaat karena dapat mengungkapkan hambatan budaya yang menyebabkan penderita kanker terhalang menerima pengobatan modern.

Kata Kunci : sehat, sakit, penyakit, dan perawatan kesehatan

PRAKATA

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT karena berkatrahmat dan karunia-Nya laporan akhir penelitian ini telah diselesaikan. Shalawat beriring salam kepada Rasulullah Muhammad SAW, lewat beliau kita mengenal Allah dan agama yang Kaffah.

Penelitian ini bisa terlaksana berkat bantuan dana BOPTN Universitas Andalas 2017. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan yang telah diberikan tersebut.

Disamping itu ucapan terimakasih juga ditujukan kepada Ketua LPPM dan Dekan FISIP Universitas Andalas yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan untuk terlaksananya penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina Padang yang telah member izin dan bantuan demi terlaksananya penelitian ini. Kepada semua responden dan informan yang telah memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam penelitian ini tak lupa penulis ucapkan terima kasih banyak.

Peneliti berharap penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya bahan bacaan untuk mata kuliah Antropologi Kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah literatur untuk kajian-kajian tentang kesehatan dalam perspektif budaya.

Peneliti menyadari banyak keterbatasan dari peneliti sendiri membuat penelitian belum sempurna seperti yang diharapkan. Untuk itu kritik dan saran dari pembaca sangat diperlukan untuk perbaikan laporan penelitian ini.

Padang, 29 November 2017

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

ALAMAN SAMPUL.....	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
RINGKASAN.....	3
PRAKATA.....	5
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR TABEL.....	7
DAFTAR LAMPIRAN.....	8
BAB 1. PENDAHULUAN	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
BAB 3. METODE PENELITIAN	16
BAB 4. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	19
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1 .Pertumbuhan Penduduk Kota Padang Tahun 2009-2013	20
Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Tahun 2014	20
Tabel 3. Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas Menurut Tingkat Pendidikanyang Ditamatkan dan Jenis Kelamin Tahun 2014	22
Tabel 4. Persentase Pekerjaan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	23
Tabel 5. Prevalensi kanker di Sumatera Barat	25
Tabel 6. Yang Mempengaruhi Informan dalam Memilih Pengobatan	25
Tabel 7. Jenis Pengobatan Berdasarkan Informan	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. ARTKEL.....

45

BAB 1. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Penelitian

Pengetahuan budaya dan kepercayaan mempengaruhi segala aspek kehidupan manusia. Misalnya dalam aspek kesehatan, pengetahuan budaya dan kepercayaan akan mempengaruhi orang untuk mendefinisikan konsep sehat dan sakit. Sehat dan sakit dua hal yang selalu akan dialami dalam kehidupan. Apabila mengalami sakit, maka orang akan mencari usaha untuk mengatasinya. Mering mengatakan dalam meringankan penyakitnya, si sakit terlibat dalam serangkaian proses pemecahan masalah yang bersifat internal maupun eksternal baik yang spesifik maupun yang nonspesifik (dalam Foster dan Anderson, 1986:172). Foster dan Anderson mengatakan dalam proses pemecahan masalah tersebut para ahli perilaku menyibukkan diri mereka dalam aspek-aspek sosial dan mental. Aspek sosial penyakit, seperti aspek-aspek fisik, mental, dan medikal menunjukkan suatu urutan waktu. Ada suatu awal, yakni kesadaran akan gejala-gejala awal yang samar; ada suatu perkembangan, yaitu proses sosial dan proses fisiologis yang terjadi; dan ada suatu akhir, melalui kesembuhan atau kematian (Foster dan Anderson, 1986:172).

Manusia akan mencari pengobatan bila merasakan gejala-gejala kurang enak yang telah mengganggu aktivitas atau penampilan fisiknya. Pada umumnya mereka akan melakukan beberapa tahap pengobatan. Pada tahap awal biasanya berupa usaha sendiri dengan mencari ramuan-ramuan yang ada di sekitar lingkungan tempat tinggal atau mencari obat yang dijual bebas di warung-warung atau rumah obat. Jika tidak ada perubahan, maka si penderita akan mencari pertolongan pada tingkat yang lebih tinggi yakni pada ahlinya (pengobatan tradisional atau modern).

Pilihan-pilihan berobat manusia tergantung pada pengetahuan dan kepercayaannya. Banyak di antara kita beranggapan bahwa masyarakat desa, miskin, dan berpendidikan rendah akan cenderung memilih pengobatan tradisional dibandingkan pengobatan modern. Anggapan ini tidak sepenuhnya benar, karena banyak juga orang berpendidikan tinggi dan tinggal di kota tetap memilih pengobatan tradisional ketimbang pengobatan modern. Pengobatan tradisional diminati karena sesuai dengan pengetahuan budaya mereka. Walaupun pengobatan tradisional kadang-kadang tidak memberikan hasil yang memuaskan, terutama untuk penyakit

fisik yang berat seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Seperti yang dikatakan Foster dan Anderson (1986:151,167) para ahli antropologi dan psikiater merasakan bahwa pengobatan non-Barat (tradisional) lebih efektif pada pengobatan psikososial dibandingkan dengan pengobatan klinis. Mereka menyimpulkan bahwa pengobatan non-Barat adalah cara yang kurang memuaskan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dari penduduk masa kini.

Apa yang dikatakan oleh antropolog dan ahli kesehatan di atas ada benarnya. Ada beberapa kasus yang diketahui yakni penderita penyakit yang dikategorikan berat yakni kanker, tetapi tidak memanfaatkan pengobatan modern, mereka justru lebih memilih pengobatan tradisional sehingga berakibat fatal. Mereka itu mempunyai pendidikan yang tinggi dan pekerjaannya adalah perawat, guru, dan PNS. Suatu yang sulit dipahami pada saat sekarang sarana kesehatan sudah sangat memadai mengapa mereka tidak memilih pengobatan modern? Padahal sudah lama persoalan ini diperbincangkan, sebagaimana dalam tulisan Sciortino (1999:xx) hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 1980 memperlihatkan bahwa hanya 44 persen penduduk Indonesia berobat secara medik, 26 persen mengobati diri sendiri, dan 26 persen lainnya tidak mencari pengobatan.

Pemerintah kita sebenarnya sudah lama memperkenalkan pengobatan modern kepada warganya. Menurut Kalangie (1994: 56,57) sejak tahun 1969 upaya penanggulangan berbagai masalah kesehatan maupun peningkatan derajat kesehatan mulai dikelola dengan baik melalui Pembangunan Lima Tahun (Pelita), salah satunya adalah pembentukan Puskesmas. Pada Pelita II didirikan suatu organisasi kesehatan Nasional yang dikenal dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Selanjutnya Pada tahun 1982 Indonesia telah membentuk Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Departemen Kesehatan. Sasaran SKN dan PKMD adalah masyarakat desa dan berpenghasilan rendah. Baru-baru ini untuk mengatasi masalah biaya berobat pemerintah juga telah memunculkan program kesehatan berupa asuransi kesehatan nasional yang disebut dengan BPJS yang diperuntukkan bagi semua rakyat Indonesia.

Dari program pemerintah ini dapat kita lihat bahwa promosi kesehatan modern telah dilakukan sejak lama dan meluas sampai ke pelosok desa. Namun masih

banyak masyarakat yang tidak mengakses sarana kesehatan yang telah tersedia. Penelitian ini berencana menelusuri hambatan-hambatan, terutama hambatan budaya dalam penerimaan kesehatan modern pada kasus penderita kanker.

2. Rumusan Masalah

Penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak menular tetapi mematikan. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015:1) kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012 di dunia terdapat 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektar dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.

Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab kanker. Kanker yang ditemukan sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015:1). Kusuma dan Susilawati (2013:56) mengatakan pada kanker payudara metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bisa mendeteksi secara dini kanker payudara. Hanya saja karena berbagai faktor menyebabkan banyak penyakit kanker ditemui sudah dalam kondisi stadium lanjut. Salah satu faktornya adalah keengganan penderita memilih pengobatan ke pelayanan pengobatan modern atau ilmiah.

Foster dan Anderson (1986:300) mengatakan apabila pengobatan ilmiah yang baik tersedia bagi penduduk tradisional, diberikan oleh petugas kesehatan yang ramah dan simpatik, dengan harga yang terjangkau dan pada waktu-waktu dan tempat-tempat yang tepat, maka pengobatan ilmiah menjadi pilihan utama bagi penduduk tradisional. Apa yang dikatakan oleh Foster dan Anderson ternyata bertolak belakang dengan fenomena yang ditemui. Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa ada penderita penyakit kanker yang berpendidikan tinggi, tinggal di Kota Padang yang sarana pengobatannya banyak dan representatif, serta penderita relatif mampu secara ekonomi, tetapi menolak pengobatan modern. Diasumsikan di sini ada hambatan-hambatan budaya di samping hambatan psikologis yang menyebabkan penderita tidak

memilih pengobatan modern. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini mencoba menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Mengapa penderita penyakit kanker tidak memilih pengobatan modern?
2. Bagaimana mereka merespon dan menangani penyakitnya?

3. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi kendala-kendala dari aspek sosial budaya yang menghambat penderita kanker menempuh layanan medis modern.

Secara khusus penelitian ini bertujuan:

1. Mengidentifikasi latar belakang sosial budaya penderita kanker
2. Mengetahui tindakan dan penanganan awal ketika penderita mengetahui mereka kena kanker
3. Mengetahui pengobatan-pengobatan tradisional dan modern yang dilakukan pasien dalam usaha mendapatkan kesembuhan.
4. Mengetahui pandangan penderita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya terhadap pengobatan tradisional dan pengobatan modern

4. Urgensi Penelitian

Ada kecenderungan peningkatan jumlah penderita kanker di dunia. Menurut WHO tahun 2013 insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014, dalam Dyanti dan Suariyani, 2015:97).

Di Sumatera Barat prevalensi kanker serviks dan kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nasional, walaupun bukan yang tertinggi.

Prevalensi kanker serviks di Indonesia sebesar 0,8% dan kanker payudara 0,5 %. Sementara, di Sumatera Barat prevalensi kanker serviks dan kanker payudara lebih tinggi yakni sama-sama 0,9% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015: 4).

Kematian akibat kanker dapat dicegah apabila kanker diketahui dan ditangani lebih dini. Yang banyak terjadi penderita kanker baru dapat ditangani medis ketika kankernya sudah berada pada stadium lanjut sehingga sudah terlambat untuk ditangani. Menurut Isdamayanti pada kasus kanker payudara keterlambatan pemeriksaan pertamakali di Indonesia mencapai lebih dari 80% (dalam Dyanti dan Suariyani, 2015:97).

Angka keterlambatan ini memperlihatkan kondisi yang memprihatinkan mengingat kematian akibat penyakit ini dapat dicegah apabila dapat dideteksi lebih dini. Oleh karena itu, perlu ditelusuri mengapa keterlambatan ini terjadi? Di sini lah penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan karena diasumsikan ada pengaruh budaya sehingga ada kendala dalam penerimaan pelayanan kesehatan modern untuk penanganan penyakit ini.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

1. *State of The Art*

Kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan adalah kenyataan-kenyataan pada masyarakat-masyarakat manusia. Namun demikian, tipe-tipe penyakit beserta persepsi dan perawatannya berbeda-beda dari suatu kelompok sosial ke kelompok-kelompok sosial lainnya (Nichter 1989:2-3, dalam Kalangie, 1994:4).

Perawatan kesehatan tergantung dari etiologi dan jenis penyakitnya. Berdasarkan survey terhadap kepustakaan etnomedisin, Foster dan Anderson hanya menemukan dua kategori besar etiologi penyakit pada masyarakat tradisional. Etiologi tersebut adalah sistem personalistik dan sistem naturalistik (Foster dan Anderson, 1986:63).

Sistem personalistik adalah suatu sistem di mana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif berupa makhluk supranatural. Sistem penyakit

naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah sistemik, mengakui adanya suatu model keseimbangan. Sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas dan dingin berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan sosialnya. Apabila keseimbangan terganggu hasilnya adalah timbulnya penyakit (Foster dan Anderson, 1986:64).

Berbagai jenis penyakit seperti *disease*, *illness*, dan *sickness* dianggap sinonim dalam bahasa Inggris, namun ada perbedaan penting di antara mereka dalam antropologi medis. Biomedik memandang *disease* sebagai masalah biologis yang melibatkan kelainan pada struktur tubuh. *Illness* mengacu pada pengalaman pasien tentang sesuatu yang salah, rasa terganggu pada kesehatan yang mungkin akibat penyakit atau disebabkan oleh kepercayaan budaya (seperti merasa bahwa Anda terlalu gemuk atau dianiaya oleh penyihir, UFO, atau CIA). Perbedaan *sickness* berfokus pada konsekuensi tanggapan sosial terhadap seseorang, misalnya, pengalaman pribadinya saat diasingkan karena mengalami AIDS atau obesitas (Winkelman, 2009:36).

Konsep *disease*, *illness*, dan *sickness* mencerminkan perbedaan antara realitas medis, pribadi, dan sosial. Perbedaan ini menggambarkan pentingnya perspektif lintas budaya dalam memahami masalah kesehatan. Antropologi medis menekankan pendekatan konstruktivis sosial untuk memahami masalah kesehatan, yang menggambarkan peran proses sosial dan budaya dalam mendefinisikan, menafsirkan, dan merespons penyakit. Pengalaman penyakit diwujudkan melalui konsep berbasis budaya karena mereka membentuk persepsi tentang pentingnya kondisi yang mempengaruhi pencarian dan respons terhadap perawatan dan diagnosis individu terhadap pengobatan (Winkelman, 2009:36).

Dalam konteks penelitian ini konsep penyakit yang menjadi perhatian adalah konsep *illness* dan *sickness*, yakni bagaimana penderita menanggapi dan mendefinisikan penyakitnya serta pengalamannya tentang tanggapan sosial terhadap penyakitnya. Berdasarkan pemahaman ini penderita akan menentukan pilihan perawatan kesehatannya.

Kleinman mengemukakan model perawatan kesehatan mencakup tiga sektor, satu dengan yang lainnya berada dalam hubungan yang tumpang tindih, yaitu sektor

umum, kedukunan (*folk*), dan profesional (kosmopolitan dan regional) (Kalangie, 1994:29). Berbeda dengan Kleinman, Kalangie menganggap sektor-sektor perawatan tersebut merupakan suatu sistem tersendiri. Sistem perawatan umum merupakan bagian terbesar dari sektor-sektor lainnya. Sumber perawatan ini dikenal dengan *selftreatmen* atau *home remedies* lebih condong untuk pengobatan penyakit yang dianggap ringan (Kalangie, 1994:29). Senada dengan Kalangie, Dunnell dan Cartwright (1972:13) menemukan dalam hasil penelitiannya di London bahwa pengobatan sendiri (*selftreatmen*) dengan obat bebas lebih sering dilakukan dibandingkan dengan obat resep (dalam Muhazam, 1995:113).

Untuk menentukan suatu penyakit ringan atau berat sangat tergantung pada budaya kesehatan masyarakat. Penyakit yang dipersepsikan ringan oleh masyarakat, tetapi secara klinis mungkin sudah parah. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dyanti dan Suariyani menemukan penderita kanker payudara terlambat memeriksakan penyakitnya sehingga sudah sampai ke stadium lanjut disebabkan oleh gejala benjol yang telah dirasakan, tetapi diabaikan karena tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari oleh karena itu dianggap tidak membahayakan (Dyanti dan Suariyani, 2015:100). Hal yang hampir sama dikemukakan oleh Pelly bahwa di kalangan suku Mano Liberia, penyakit Malaria dianggap tidak sakit karena semua orang Mano mengidap penyakit malaria, sehingga mereka menganggap orang yang mengidap malaria bukan sakit lagi (Pelly, dalam Sanipar, Alwisol, dan Yusuf, 1992:11).

Hal yang dijelaskan di atas bisa juga terjadi karena terkait dengan konsep sehat dan sakit pada masyarakat. Menurut Wilson ada pengertian dalam masyarakat bahwa ide kesehatan adalah kemampuan fungsional dalam menjalankan peranan-peranan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Kalangie, 1994:38). Berdasarkan dari pengertian ini maka sering kita menemukan masyarakat mengabaikan penyakit yang dideritanya karena tidak/ atau belum mengganggu akativitasnya dalam kehidupan. Ini lah yang sering menjadi faktor keterlambatan dalam penanganan penyakit.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kebudayaan atau disebut juga sebagai pendekatan etnografi. Pendekatan ini mempertimbangkan perilaku manusia dalam menguraikan pengetahuan mereka. Kemudian, pendekatan etnografi ini bersifat holistik, yaitu memperhatikan aspek yang menyeluruh dari fenomena yang terjadi. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, penelitian ini juga akan menggunakan pandangan ilmu kedokteran dan kesehatan untuk menganalisis variabel-variabel yang berkaitan dengan aspek klinis penyakit kanker. Tujuannya untuk mengetahui penanganan kanker yang seharusnya menurut aspek klinis.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan metode kualitatif dengan memperlakukan subjek penelitian secara alamiah (*naturalistic*). Creswell mengatakan metode kualitatif digunakan karena kita membutuhkan suatu pemahaman yang detail dan lengkap tentang permasalahan penelitian. Detail ini hanya dapat diperoleh dengan berbicara langsung dengan masyarakat, mendatangi rumah-rumah, atau tempat kerja mereka dan meminta mereka untuk menyampaikan cerita (Creswell, 2013:64).

1. Konsep dan Defenisi kerja

Penelitian ini mengupas tentang perawatan kesehatan khususnya perawatan kesehatan pada penderita kanker. Konsep utama yang dibahas adalah sehat, sakit, penyakit, dan perawatan kesehatan. Sehat menurut masyarakat apabila tidak ada gangguan mental atau fisik apa pun sehingga mereka dapat beraktivitas dengan normal. Sedangkan sakit adalah suatu kondisi mental dan fisik yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari mereka. Penyakit adalah sesuatu yang membuat tubuh atau mental mereka terganggu. Perawatan kesehatan adalah tindakan yang dilakukan untuk memulihkan tubuh atau mental mereka dari gangguan penyakit.

2. Informan Penelitian

Penelitian ini ingin mencari jawaban mengapa penderita kanker banyak yang menolak menerima pengobatan modern. Pada penelitian ini subjeknya penderita kanker. Mereka tentu tinggal tersebar di berbagai wilayah Kota, Kabupaten, kecamatan, dan kelurahan. Untuk memudahkan mendapatkan informan, maka digunakan metode survey terlebih dulu dengan cara penyebaran kuesioner pada

rumah sakit Ibnu Sina Kota Padang di Poli penyakit tumor dan kanker. Kuesioner disebar sebanyak 26 eksemplar ke 26 responden. Responden berdomisili tersebar di berbagai Kota dan Kabupaten di Sumatera Barat, yakni di Kota Padang, Kota Bukittinggi, Kabupaten Pesisir Selatan, Solok, Agam, dan Darmasrayaya. Karena keterbatasan waktu dan dana responden yang dipilih menjadi informan adalah yang berdomisili di Padang. Mereka juga tersebar di beberapa kecamatan, yakni di Kecamatan Koto Tangah, Nanggalo, dan Padang Utara. Semuanya berjumlah 13 orang, namun yang berhasil dihubungi kembali untuk diwawancara hanya 10 orang. Tiga orang lagi tidak bisa dilacak karena nomor kontak yang diberikan tidak bisa dihubungi dan ada juga alamat yang diberikan tidak benar. Karena tidak ada orang yang mengenalnya di alamat yang diberikan. Keengganan mereka untuk diwawancara kembali sudah terlihat pada waktu penyebaran kuesioner sebelumnya. Sepertinya mereka enggang orang lain mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data primer yang utama menggunakan teknik wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk menjaring orang yang akan dijadikan informan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan mendapatkan informan penelitian. Tidak mudah memperoleh penderita kanker untuk dijadikan informan karena mereka tinggal menyebar di berbagai wilayah. Selain itu, banyak penderita kanker yang mempunyai sifat tertutup dan menyembunyikan penyakitnya.

Kuesioner disebar di Rumah Sakit yang memiliki poli khusus untuk penderita kanker. Setelah informan diperoleh, selanjutnya diteruskan dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan ditempat yang dijanjikan informan. Dalam penelitian ini umumnya wawancara dilakukan di rumah informan dan ada juga di tempat kerja informan. Wawancara dilaksanakan dengan menggunakan daftar atau pedoman yang telah disusun sebelumnya. Wawancara ini diusahakan dilakukan dalam suasana yang natural atau santai mungkin sehingga informan tidak merasa diinterogasi dan dapat memberikan informasi yang sebenarnya.

Teknik selanjutnya adalah observasi yang dilakukan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan informan yang diteliti. Hal-hal yang diamati adalah apa yang

mereka lakukan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah mereka akan berfikir atau mengambil tindakan berobat ke tenaga medis modern atau tradisional. Hal ini dapat mencerminkan juga tindakan yang akan mereka lakukan bila informan sendiri mengalami.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada awalnya adalah di poli penyakit kanker dan tumor Rumah Sakit Ibnu Sina. Di pilihnya rumah sakit ini hanya semata-mata karena rumah sakit ini memiliki poli untuk penderita kanker. Pada poli ini disebarkan kuesioner sebanyak 26 eksemplar kepada responden secara eksidental. Responden-responden tersebut berasal dari berbagai daerah di Sumatera Barat, seperti dari Padang, Pesisir Selatan, Agam, Bukittinggi, Limapuluh Kota, Batusangkar, Darmasrayaya, dan Solok. Dari 26 orang responden itu dipilih 10 informan untuk wawancara mendalam karena 10 orang ini yang tinggal di Kota Padang. Informan diwawancarai ada yang di rumah dan di tempat kerjanya sesuai dengan perjanjian dengan informan.

5. Teknik Analisa Data

Pertama, data yang diperoleh melalui survey dilakukan pengkodean kuesioner untuk melihat gambaran umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis penyakit. Kedua, data dan informasi yang dikumpulkan melalui metode kualitatif akan dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai aspek-aspek yang berkaitan dengan penelitian. Data yang terkumpul dalam penelitian ini yang berbentuk bukan angka dianalisa mulai dari saat proses pengumpulan data berlangsung hingga saat penulisan hasil penelitian dilakukan. Mulai dari menulis hasil pengamatan, hasil wawancara, dan hasil studi dokumentasi. Semua data tersebut diklasifikasikan berdasarkan tema-temanya, diinterpretasi berdasarkan perspektif emik dan etik, dan kemudian baru disajikan dalam bentuk laporan.

BAB 4. HASIL PENELITIAN

1. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

a. Letak Geografis

Kota Padang merupakan daerah pesisir dengan pantai membujur dari Utara ke Selatan sepanjang 68,126 km. Selain memiliki pantai, di kota ini juga terdapat deretan Bukit Barisan dengan panjang daerah bukit (termasuk sungai) 486,209 Km². Perpaduan kedua letak tersebut menjadikan Kota Padang memiliki alam yang sangat indah dan menarik. Di samping memiliki wilayah daratan, Kota Padang juga memiliki wilayah perairan yang dihiasi oleh 19 pulau kecil yang masuk dalam wilayah administrasi Kota Padang. Kesembilan belas (19) pulau tersebut tersebar di kecamatan yang ada di Kota Padang.

Berdasarkan PP No 17 tahun 1980, luas wilayah Kota Padang secara administratif adalah 165,35 Km. Menurut Perda No. 10 Tahun 2005 tentang luas Kota Padang diketahui terjadi penambahan luas administrasi menjadi 1.414,96 Km², dimana penambahan wilayah lautan/perairan seluas 720,00 km². Secara geografis, Kota Padang berada di antara 00° 44' 00" dan 1° 08' 35" Lintang Selatan dan 105 ° 05' 05" dan 100 ° 34' 09" Bujur Timur (Profil Kota Padang, 2012:1). Kota Padang berbatasan langsung dengan Samudera Hindia di bagian barat. Sementara itu di sebelah Utara kota ini berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Pesisir Selatan dan sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Solok.

b. Penduduk

1. Jumlah Penduduk secara Umum

Data Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2013 menuliskan secara umum penduduk Kota Padang berjumlah sebanyak 876.678 jiwa. Jumlah penduduk dengan jenis kelamin laki-laki adalah 437.162 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 439.516 jiwa (Padang dalam angka, 2014:71). Rasio jenis kelamin penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki. Hal ini

disebabkan karena besarnya kecenderungan penduduk laki-laki terutama laki-laki yang dewasa untuk merantau keluar dari Kota Padang. Jumlah penduduk Kota Padang dari tahun ke tahun semakin meningkat. Rata-rata pertumbuhan penduduk Kota Padang adalah 1,46% pertahun. Berikut tabel pertumbuhan penduduk Kota padang dari tahun 2009-2013:

Tabel. 1
Pertumbuhan Penduduk Kota Padang Tahun 2009-2013

No	Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	2013	437.162	439.516	876.678
2.	2012	421.656	432.680	854.336
3.	2011	420.641	423.675	844.316
4.	2010	415.315	418.247	833.562
5.	2009	432.515	443.235	875.750

Sumber: Inkestra kota Padang 2014

2. Jumlah penduduk berdasarkan umur

Dari segi umur penduduk Kota padang terbanyak berada pada rentang umur 20-24 tahun. Berikut ini disajikan jumlah penduduk berdasarkan umur:

Tabel. 2
Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Tahun 2014

No.	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki- laki	Perempuan	
1.	0 – 4	41.834	40.398	82.232
2.	5 – 9	39.404	37.598	77.002
3.	10 -14	37.675	36.486	74.161
4.	15 – 19	46.587	48.008	94.595
5.	20 – 24	58.089	57.714	115.803
6.	25 – 29	39.768	37.037	76.805
7.	30 – 34	31.798	32.350	64.148
8.	35 – 39	30.424	31.391	61.815

9.	40 – 44	28.719	29.689	58.408
10.	45 – 49	24.850	25.435	50.285
11.	50 – 54	21.706	21.912	43.618
12.	55 – 59	17.865	17.928	35.793
13.	60 – 64	10.965	11.112	22.077
14.	65 – 69	6.432	6.990	13.422
15.	70 – 74	4.084	5.122	9.206
16.	75 +	3.729	6.547	10.276
Jumlah		443.929	445.717	889.646

Sumber: Inkestra 2014

3. Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan

Dilihat dari tingkat pendidikan penduduk Kota Padang, persentase tertinggi adalah hanya pada tingkat tamatan SLTA/SLTALB yaitu sebesar 28.87 persen. Kemudian 19.14 persen penduduk yang tidak tamat SD/MI, sementara itu penduduk yang menamatkan SD/MI sebanyak 15.53 persen. Untuk tingkat pendidikan tinggi persentasenya masih rendah, yaitu sebesar 4.23 persen untuk sarjana muda, 8.51 persen untuk S1 dan 1.65 persen untuk S2 dan S3. Dalam memajukan pendidikan penduduk Kota Padang, berbagai program telah diterapkan oleh pemerintah salah satunya adalah dengan pendidikan wajib sembilan tahun. Untuk menunjang program pendidikan tersebut pemerintah membangun berbagai sarana pendidikan seperti sekolah mulai dari tingkat paling dasar yaitu PAUD dan TK, SD, SLTP sederajat, dan SLTA sederajat. Lembaga pendidikan tinggi juga banyak mulai dari negeri sampai swasta, karena memang Kota Padang merupakan pusat Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat. Berikut ini disajikan tabel tingkat pendidikan penduduk Kota Padang:

Tabel. 3
Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas menurut

Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan dan Jenis Kelamin Tahun 2014

No.	Jenjang yang ditamatkan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki- laki	Perempuan	
1.	Tdk/Blm Tamat SD/MI	10.01	9.13	19.14
2.	SD/SDLB	7.14	8.39	15.53
3.	M. Ibtidayah	0.04	0.04	0.08
4.	Paket A	0.00	0.07	0.07
5.	SLTP/ SLTPLB	7.55	7.00	14.55
6.	M. Tsanawiyah	0.18	0.22	0.40
7.	Paket B	0.00	0.00	0.00
8.	SLTA/ SLTALB	14.43	14.44	28.87
9.	M. Aliyah	0.07	0.33	0.40
10.	SMK	3.72	2.87	6.59
11.	Paket C	0.15	0.00	0.15
12.	D1/D2	0.26	0.55	0.81
13.	D3/Sarjana Muda	1.62	2.61	4.23
14.	D4/S1	3.94	4.57	8.51
15.	S2/S3	0.88	0.77	1.65
Jumlah		50.00	50.00	100.00

Sumber: Inkestra Kota Padang 2014

4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian

Dari segi mata pencaharian, pekerjaan penduduk Kota Padang terbanyak adalah perdagangan. Jumlahnya sangat menyolok sekali dibandingkan dengan jenis pekerjaan lain yakni 34,21%, kemudian tertinggi kedua adalah di bidang jasa kemasyarakatan, pemerintahan ,dan perorangan dengan jumlah 19,55%. Sementara jenis pekerjaan yang lainnya berada di bawah angka 10 %. Hal ini dapat dimengerti bahwa Kota Padang zaman dahulunya terkenal dengan kota pelabuhan. Kemudian, masyarakat yang mendiami Kota Padang secara dominan berasal dari

sukubangsa Minangkabau yang terkenal dengan keahlian berdagangnya. Ada orang yang mengatakan keahlian berdagang orang Minang hanya bisa disaingi oleh Etnis Cina. Untuk mengetahui sebaran jenis pekerjaan masyarakat Kota Padang dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel. 4
Persentase Pekerjaan Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Pekerjaan	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
2.	Pertanian tanaman padi dan palawija	1.76	0.48	2.24
2.	Holtikultura	0.08	0.24	0.32
3.	Perkebunan	0.64	0.16	0.80
4.	Perikanan	1.76	0.08	1.84
5.	Peternakan	0.08	0.16	0.24
6.	Kehutanan dan pertanian lainnya	0.16	0.16	0.32
7.	Pertambangan dan penggalian	0.56	0.00	0.56
8.	Industri pengolahan	4.81	0.80	5.61
9.	Listrik dan Gas	0.48	0.16	0.64
10.	Konstruksi Bangunan	8.49	0.00	8.49
11.	Perdagangan	16.51	17.71	34.21
12.	Hotel dan rumah makan	0.80	1.04	1.84
13.	Transportasi dan pergudangan	6.65	0.16	6.81
14.	Informasi dan komunikasi	0.72	0.32	1.04
15.	Keuangan dan asuransi	0.88	0.40	1.28
16.	Jasa pendidikan	2.64	6.01	8.65
17.	Jasa Kesehatan	0.96	2.96	3.93
18.	Jasa Kemasyarakatan, Pem dan perorangan	12.42	7.13	19.55
19.	Lainnya	0.72	0.88	1.60
Total		6130	3870	100

Sumber: Inkestra Kota Padang 2014

b. Sarana Dan Prasarana Kesehatan

1). Rumah Sakit

Kota Padang sebagai ibu kota Provinsi memiliki jenis sarana kesehatan yang cukup beragam dan kepemilikannya juga beragam. Untuk rumah sakit dikategorikan atas rumah sakit umum yang berjumlah 12 buah dengan kepemilikan terdiri dari 1 buah Pemerintah Pusat, 1 buah Pemerintah Kota, 2 buah TNI/POLRI, 1 buah BUMN dan 7 buah swasta dan Rumah sakit khusus sebanyak 16 buah. Pada tahun 2017 ini berdiri satu rumah sakit lagi, yakni rumah sakit Pendidikan Universitas Andalas yang baru saja diresmikan oleh Wakil Presiden Yusuf Kalla pada tanggal 4 November 2017 ini.

2. Puskesmas

Jumlah Puskesmas di Kota Padang hingga tahun 2014 adalah sebanyak 22 buah. Puskesmas dikategorikan menjadi dua, yaitu Puskesmas non rawatan sebanyak 15 buah dan Puskesmas rawatan sebanyak 7 buah. Untuk mengukur keterjangkauan Puskesmas dengan masyarakat adalah dengan melihat rasio antara Puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 2015 di Kota Padang adalah sebesar 2,5 persen. Untuk lebih meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berjumlah 62 buah.

3. Posyandu

Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kota Padang mempunyai Posyandu sebanyak 867 buah. Jumlah posyandu berdasarkan stratanya yaitu: Posyandu Pratama berjumlah 0,35%, Posyandu Madya 28,03%, Posyandu Purnama 56,98% dan Posyandu Mandiri 14,65%.

c. Sebaran Penyakit Kanker Menurut Wilayah

Kanker adalah salah satu jenis penyakit serius yang termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan prevalensi penyakit kanker di Sumatera Barat secara keseluruhan adalah sebesar 0,17 %. Menurut tabel, tingkat penderita kanker tertinggi berada di Kota Solok kemudian

disusul oleh Kabupaten Agam dan Kabupaten Padang Pariaman. Data terbaru bisa saja sudah ada perubahan, hanya saja kami belum mendapatkannya. Oleh karena itu, terpaksa ini yang dapat disajikan. Setidaknya, jika ada perubahan mungkin tidak begitu jauh dari gambaran ini. Berikut ini tabel prevalensi penyakit kanker di Sumatera Barat:

Tabel. 5
Prevalensi Kanker Di Sumatera Barat

No.	Kabupaten/ Kota	Persentase
1.	Mentawai	0
2.	Pesisir Selatan	0.22%
3.	Solok	0
4.	Sijunjung	0.09%
5.	Tanah Datar	0.26%
6.	Padang Pariaman	0.28%
7.	Agam	0.33%
8.	Lima Puluh Kota	0.08%
9.	Pasaman	0.10%
10.	Solok Selatan	0
11.	Dharmasraya	0
12.	Pasaman Barat	0.03%
13.	Kota Padang	0.25%
14.	Kota Solok	0.34%
15.	Kota Sawahlunto	0.07%
16.	Kota Padang Panjang	0.14%
17.	Kota Bukittinggi	0.19%
18.	Kota Payakumbuh	0.09%
19.	Kota Pariaman	0.18%
	Sumbar	0.17%

Sumber: Data dinas kesehatan Sumatera Barat 2013

2. GAMBARAN RESPONDEN DAN INFORMAN

Responden dan informan sama-sama merupakan sumber data primer dalam suatu penelitian. Di sini responden dibedakan dengan informan. Responden adalah yang memberikan informasi tentang dirinya sendiri, sedangkan informan selain memberikan informasi tentang dirinya, ia dapat juga memberikan informasi tentang orang lain yang ia ketahui. Data dari responden dijangkau menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan dilakukan wawancara yang bersifat terstruktur. Tujuan dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden adalah untuk memudahkan memperoleh informan dalam penelitian ini. Karena sulit untuk mengetahui di mana dan siapa penderita kanker. Para penderita kanker jelas tidak berdomisili di wilayah yang terkonsentrasi. Kuesioner disebar ke sejumlah 26 responden yang dijangkau melalui teknik eksidental di Poli Kanker dan Tumor Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. Rentang umur responden adalah antara 22 tahun hingga 64 tahun. Rata-rata umurnya adalah di atas 40 tahun yakni sebanyak 20 orang. Semua responden berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan responden yang terbanyak adalah tingkat SLTA yakni 12 orang, kemudian diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang, SD sebanyak 4 orang, dan SLTP sebanyak 3 orang. Sedangkan pekerjaannya lebih banyak ibu rumah tangga yakni berjumlah 13 orang, yang lain adalah guru, bidan, pedagang, dan wiraswasta. Status perkawinan responden yang terbanyak adalah menikah yakni 23 dari 26 responden.

Responden berasal dari berbagai kota dan kabupaten di Sumatera Barat, yakni dari Padang, Pesisir Selatan, Agam, Darmasraya, Solok, Bukittinggi, Batusangkar, Payakumbuh, dan Sicincin. Penyakit yang diderita responden juga beragam yaitu kanker getah bening, kanker tiroid, kanker payudara, tumor di kepala, dan FAM. Stadiumnya juga beragam ada yang stadium awal, 1, 2, 2A, dan 3B.

Mengingat keterbatasan dana dan waktu penelitian, ditetapkan yang dipilih untuk dijadikan informan adalah yang berdomisili di Kota Padang, semuanya berjumlah 13 orang. Namun, yang dapat dilacak dari 13 orang tersebut hanya sepuluh orang. Sedangkan yang tiga orang lagi tidak dapat ditemui karena nomor kontak yang diberikan tidak bisa dihubungi dan ada juga alamat yang diberikan bukan alamat yang sebenarnya karena setelah ditelusuri tidak ada orang di alamat tersebut yang mengenal responden. Sebenarnya, sejak ditemui di Poli kanker dan Tumor di Rumah Sakit Ibnu Sina sudah ada indikasi mereka yang tiga orang ini enggan untuk diketahui

penyakitnya. Kesepuluh responden yang dijadikan informan itu penderita kanker payudara yang stadiumnya mulai dari awal, 2, 2A, dan 3B.

3. LATAR BELAKANG BUDAYA PENDERITA KANKER

Informan dalam penelitian ini adalah etnis Minangkabau. Secara administratif pemukiman informan tersebar di berbagai wilayah kecamatan yang ada di Kota Padang. Pola pemukiman informan terbagi menjadi dua yaitu tinggal dengan keluarga inti dan tinggal bersama keluarga luas. Informan yang tinggal dengan keluarga inti biasanya hidup terpisah dengan keluarga luasnya di lingkungan yang baru. Namun, ada juga yang tinggal di sekitar kerabat perempuan. Keputusan dalam pemilihan pola tempat tinggal dipengaruhi oleh budaya Minangkabau yang menganut sistem matrilineal, sehingga pola menetap setelah menikah cenderung di sekitar tempat tinggal keluarga perempuan meskipun tidak tinggal di rumah orang tua perempuan.

Pola pemukiman atau pola tempat tinggal memberi pengaruh ke berbagai sisi kehidupan informan. Salah satu pengaruh tersebut adalah di bidang kesehatan, bagi informan pengaruh keluarga inti maupun keluarga luas sangat besar apalagi dalam memutuskan pengobatan dan perawatan yang akan dijalani oleh informan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan penderita kanker payudara di Kota Padang, dapat diketahui bahwa keputusan dalam menjalani pengobatan dan perawatan dipengaruhi oleh keluarga, kerabat, tetangga dan lingkungan sosial penderita.

Keluarga merupakan faktor yang memberikan pengaruh paling besar dalam pengambilan keputusan bagi informan. Beberapa informan yang dipengaruhi oleh keluarga inti dalam memutuskan pengobatan yang akan di jalani ada 6 informan. Sementara itu, informan yang dipengaruhi oleh kerabat dalam pengambilan keputusan adalah ada satu, selain dipengaruhi oleh kerabat informan ini juga mencari tahu tentang pengobatan kanker payudara melalui internet. Kemudian informan yang dipengaruhi oleh temannya dalam memutuskan pengobatan kanker payudara ada 5. Untuk lebih jelasnya akan ditampilkan dalam tabel berikut ini:

No.	Informan	Yang Mempengaruhi		
		Keluarga	Kerabat	Teman
1.	Armida	-Suami dan anak informan menyarankan untuk segera memeriksakan diri ke rumah sakit	-	-Teman menyarankan informan untuk mengkonsumsi obat alami
2.	Asnaini	-Anak informan menyarankan dan menemani informan melakukan pemeriksaan penyakitnya		
3.	Sulastri	-Anak informan menyarankan untuk segera melakukan pemeriksaan		
4.	Nurma Yuni	-Orangtuanya menyarankan informan segera melakukan pemeriksaan -Orangtuanya menyuruh informan mengkonsumsi obat alami sebelum menjalani operasi -Orangtuanya mendukung informan menjalani operasi Suami melarang informan untuk melakukan operasi		-Rekan kerja menyarankan informan minum obat herbal setelah menjalani operasi
5.	Rina Helmi			-Teman sekolahnya menyarankan informan mengkonsumsi obat alami dan menunda melakukan operasi
6.	Efriyanti Rusli	-Keluarga menyarankan informan menjalani pengobatan ke dukun -Suami menyarankan informan agar segera melakukan pengobatan medis		-Guru SMA anaknya memberikan motivasi agar mau menjalani operasi
7.	Siti Hardiandi	-Orang tuanya menyarankan informan menjalani obat kampung		-Rekan kerja menyarankan informan untuk segera memeriksakan penyakitnya ke rumah sakit
8.	Delvina		-Kerabat menyarankan informan menjalani pengobatan dukun	
9.	Susi Marianti			
10.	Januari	-Anak informan menyarankan segera		

		memeriksa diri dan menjalani operasi -Anak informan melarang untuk menjalani kemoterapi		
--	--	--	--	--

4. RIWAYAT PENYAKIT

Bagian ini akan menguraikan tindakan informan menghadapi penyakitnya dimulai sejak mengalami penyakit hingga menjalani pengobatan dan perawatan terhadap penyakit tersebut. Penelitian ini pada awalnya fokus pada penderita semua jenis kanker. Namun dalam penelitian ini lebih banyak ditemui penderita kanker payudara. Sehingga akhirnya penelitian ini fokus pada penderita kanker payudara. Berikut akan diuraikan diuraikan satu persatu riwayat penyakit dari semua informan.

1. Ibu Armida

Ibu ini berumur 53 tahun, ia seorang janda yang memiliki anak 3 orang. Armida menderita kanker payudara sejak tahun 2015. Kankernya sudah berada pada stadium 2A. Penyakit ini menyerang payudara sebelah kiri Ibu Armida. Menurut pengetahuannya ada beberapa hal yang memicu berkembangnya penyakit ini, yaitu makanan yang terkontaminasi oleh zat kimia seperti buah-buahan dan sayuran yang diberi pestisida, kemudian sisa nasi yang dimasak di magic com (tidak habis semalam) dan juga makanan yang dibungkus dengan kantong plastik (kresek). Selain itu, makanan ringan yang mengandung bahan penyedap juga menjadi pemicu penyakit ini, makanan tersebut seperti *ciki-ciki*, bumbu yang terdapat di makanan tersebut tidak baik untuk kesehatan.

Kanker payudara ini awalnya dirasakan saat Ibu Armida saat sedang haid. Ketika itu ia merasakan ada benjolan yang terasa nyeri dan nyut-nyutan di payudara kirinya, jika payudara dipegang maka akan terasa sakit (informan menjelaskan dengan istilah "*malatiang*"). Kemudian Ibu Armida menceritakan kejadian ini kepada suami dan anaknya, lalu anaknya menyarankan beliau memeriksakan diri ke Puskesmas setempat tetapi Ibu Armida tidak segera melakukannya.

Langkah pertama yang diambil oleh Ibu Armida adalah mengkonsumsi obat alami yaitu daun ekor naga dan benalu teh. Pengobatan ini dijalani oleh Ibu Armida

atas saran temannya yang juga menderita penyakit yang sama. Lebih kurang dua bulan informan menjalani pengobatan alami, namun penyakit kanker payudara yang dialaminya tidak kunjung sembuh. Akhirnya karena benjolan sudah semakin membesar dan informan merasa cemas dengan keadaan tersebut maka ia melakukan pemeriksaan diri ke Puskesmas. Setelah memeriksakan diri ke Puskesmas Ibu Armida diberikan surat rujukan ke Rumah Sakit oleh pihak Puskesmas. Keesokan harinya Ibu Armida segera ke Rumah sakit dan hasil pemeriksaan di Rumah Sakit mengharuskan Ibu Armida untuk menjalani operasi. Karena ingin segera sembuh akhirnya Ibu Armida bersedia untuk menjalani operasi pengangkatan kanker payudara. Operasi informan berjalan dengan lancar, hingga sekarang tidak ada lagi rasa sakit yang dirasakannya.

2. Ibu Asnaini

Ibu Asnaini berumur 50 tahun. Ia seorang ibu rumah tangga yang memiliki dua orang anak. Pada tahun 2015, kanker payudara menyerang Ibu Asnaini. Beliau tidak mengetahui apa penyebab dari penyakit tersebut dan tidak ada gejala apapun yang dirasakan oleh Ibu Asnaini. Pada awalnya penyakit ini diketahui saat informan melakukan pemeriksaan payudara sendiri, kemudian ada perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh informan. Lalu ia menceritakan pengalaman tersebut kepada anaknya dan anaknya menyarankan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter. Keesokan harinya Ibu Asnaini melakukan pemeriksaan ditemani oleh anaknya yang juga bekerja sebagai tenaga kesehatan.

Hasil pemeriksaan di rumah sakit menjawab rasa ketidaknyamanan yang Ibu Asnaini rasakan, ternyata kanker payudara stadium awal telah berkembang di payudaranya. Dokter menyarankan agar segera menjalani operasi pengangkatan payudara supaya sel kanker tidak berkembang dan menyebar ke mana-mana. Menurut dokter karena baru diketahui stadium awal maka kemungkinan untuk sembuh lebih besar.

Ketakutan akan bertambah parahnya penyakit tersebut mendorong Ibu Asnaini untuk segera menjalani operasi pengangkatan kanker payudara. Operasi dilaksanakan beberapa hari setelah informan melakukan pemeriksaan di rumah sakit. Ibu Asnaini hanya menjalani pengobatan dokter saja, tidak ada jenis pengobatan lain

yang dijalannya seperti pengobatan dukun, herbal, atau lainnya. Ini disebabkan karena informan mempunyai anak yang bekerja sebagai petugas kesehatan sehingga mempengaruhi pengobatan yang dipilih.

3. Ibu Sulastrri

Ibu Sulastrri berumur 42 tahun, ia ibu rumah tangga yang memiliki satu orang anak perempuan. Informan ini memahami bahwa kanker payudara disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, makanan yang mengandung banyak zat kimia dan pengaruh hormon yang ada di dalam tubuh penderita. Menurutnya penyakit ini biasanya menyerang perempuan yang berusia 30 tahun ke atas, tetapi akhir-akhir ini juga menyerang perempuan dibawah umur tersebut. Pengetahuan ini diperoleh informan dari dokter dan petugas kemoterapi di rumah sakit.

Pengalaman menderita kanker payudara dirasakan oleh Ibu Sulastrri tiga tahun yang lalu. Saat itu kondisinya dalam keadaan demam, kemudian muncul benjolan sebesar jerawat di dekat ketiak sebelah kanannya. Benjolan tersebut terasa nyeri jika disentuh dan isinya seperti daging, berbeda dengan jerawat yang isinya nanah. Awalnya informan mengira ini hanyalah demam biasa saja, namun karena ada benjolan di ketiak maka informan merasa curiga dan khawatir. Kemudian Ibu Sulastrri menceritakan persoalan tersebut kepada anaknya, dan informan disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Beberapa bulan setelah itu barulah informan segera memeriksakan diri ke Puskesmas, kemudian memperoleh rujukan ke rumah sakit.

Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa benjolan tersebut merupakan tumor ganas dan harus segera diangkat. Saat dilakukan pemeriksaan tersebut kanker payudara yang diderita oleh informan sudah mencapai stadium 2A. Dua bulan setelah pemeriksaan informan segera menjalani operasi pengangkatan kanker payudara dan tahap selanjutnya yang harus dilalui oleh Ibu Sulastrri adalah kemoterapi. Sejak menderita kanker payudara informan hanya menjalani pengobatan dari dokter, tidak melakukan pengobatan herbal, dukun atau lainnya. Menurut Ibu Sulastrri dokter adalah penyembuh yang paling paham dan mengerti dengan penyakit ini. Untuk menjaga agar tubuhnya fit selama menjalani masa kemoterapi, informan

rajin mengonsumsi buah-buahan, biasanya dijadikan jus. Diantara buah-buahan yang sering dikonsumsi adalah Alpukat, jeruk, Melon, Mangga dan Bit. Bit adalah jus yang paling sering dikonsumsi karena menurut pengetahuannya bit sangat baik untuk membunuh sel kanker dalam tubuh.

4. Ibu Nurma Yuni

Ibu Nurma Yuni adalah seorang guru yang bertugas di salah satu Sekolah Dasar yang ada di Kota Padang. Ia berumur 34 tahun, ia mengalami kanker payudara stadium 2 yang diketahui pada awal bulan April 2017. Penyakit ini menyerang payudara kiri informan. Menurut pengetahuan informan, penyakit ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu faktor keturunan, makanan cepat saji dan faktor pikiran (stress). Beberapa kerabat informan juga mengalami penyakit yang sama, yaitu kakak dan “bako” informan. Selain itu informan juga menceritakan bahwa sebelumnya ia sering mengonsumsi makanan cepat saji.

Pertama kali menyadari adanya gangguan di payudara adalah saat ia tengah santai bersama anak bungsunya. Ketika itu anak informan duduk dipangkuannya dan merasakan ada benjolan di payudara ibunya. Tidak ada gejala sakit yang dirasakan oleh informan, hanya saja sebelumnya informan sering merasakan nyeri dari rusuk hingga bahu. Karena merasa itu hanya nyeri biasa maka informan tidak menghiraukan rasa nyeri tersebut. Setelah mengetahui ada benjolan di payudaranya, lalu informan menceritakan hal tersebut kepada orang tuanya. Saat itu hanya orang tua informan yang ada di rumah, sementara suami informan sedang berada dikampung halamannya. Kemudian orang tua informan menyarankan agar segera melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Tanpa pikir panjang keesokan harinya Ibu Nurma Yuni segera memeriksakan keluhan tersebut ke Puskesmas dan pihak Puskesmas memberi surat rujukan ke rumah sakit.

Hasil pemeriksaan di Rumah Sakit menyatakan bahwa Ibu Nurma Yuni menderita kanker payudara dan harus segera menjalani operasi. Informan merasa kaget dan panik dengan diagnosa tersebut. Anjuran untuk segera menjalani operasi tidak segera disetujui informan, ia harus meminta izin dulu kepada suaminya. Selama dua minggu menunggu kepulangan suami dari kampung halaman Ibu Nurma Yuni memilih untuk mengobati penyakit tersebut dengan rebusan daun benalu kopi, daun

ekor naga dan mahkota dewa. Pengetahuan mengenai obat ini diperoleh informan dari orang tuanya.

Setelah suaminya pulang ke Padang maka informan menceritakan persoalan penyakit tersebut. Pendapat suami bertolak belakang dengan orangtua informan, suami tidak setuju jika informan mengambil keputusan menjalani operasi sementara orang tua informan menyarankan untuk segera menjalani operasi. Beberapa lama mengikuti kehendak suaminya, namun penyakitnya ia rasakan semakin mengganggu. Akhirnya, ia ajak suaminya ke dokter. Setelah konsultasi kembali dengan dokter akhirnya suami menyetujui jika informan menjalani operasi. Usai menjalani operasi hingga kemoterapi yang ketiga informan secara teratur meminum obat yang diberikan oleh dokter. Tetapi setelah menjalani kemoterapi yang ketiga, Ibu Nurma Yuni tidak lagi disiplin untuk minum obat yang diberikan oleh dokter. Ia bahkan menghentikan pengobatan yang diberikan oleh dokter dan menggantinya dengan obat herbal "*Zedoa Ripplus*". Obat ini dikonsumsi oleh informan atas saran dari temannya yang orang tuanya juga mengalami kanker payudara.

5. Ibu Rina Helmi

Berumur 48 tahun, ia ibu rumahtangga yang memiliki tiga orang anak. Ibu Rina Helmi adalah istri dari seorang pengumpul barang bekas. Ia diketahui menderita kanker payudara sebelah kanan sejak bulan Desember 2016 lalu. Ibu Rina mengatakan bahwa kanker payudara yang ia alami disebabkan oleh faktor keturunan dan stress yang berlebihan. Orang tua informan dulu juga menderita penyakit yang sama dengannya, tetapi karena keterbatasan biaya dan pengobatan yang belum modern seperti sekarang akhirnya penyakit ini merenggut nyawa orang tuanya. Ia juga menegaskan bahwa faktor makanan seperti yang banyak dikatakan oleh orang lain tidak ada hubungannya dengan penyakit ini.

Awal mengetahui terserang kanker payudara adalah ketika informan melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Gejala yang dirasakan oleh Ibu Rina Helmi yaitu payudara terasa "*senut-senut*" dan puting sebelah kanan masuk ke dalam. Melihat tanda-tanda tersebut informan yakin bahwa ia positif menderita kanker payudara. Lalu ia menceritakan hal ini kepada teman sekolahnya yang kebetulan juga

satu kelompok pengajian dengannya. Teman informan melarang untuk menjalani operasi dan menyarankan untuk menjalani pengobatan tradisional saja. Jika memang tidak sanggup dengan obat tradisional baru memilih jalan operasi. Akhirnya saran temannya tersebut diikuti oleh informan.

Informan mengobati penyakitnya dengan ramuan daun benalu teh, daun ekor naga dan kunyit putih. Lebih kurang enam bulan Ibu Rina menjalani pengobatan ini dan ia merasakan ada perubahan terhadap penyakitnya. Informan berpendapat bahwa sebenarnya ramuan obat tradisional lebih bagus dan lebih manjur asalkan sabar menjalani pengobatan. Menurut pengakuannya, informan termasuk orang yang kurang sabar menjalani pengobatan tradisional dan akhirnya memutuskan untuk menjalani operasi. Informan melihat sendiri hasil operasi payudaranya yang menghitam, berbeda dengan hasil operasi penderita lainnya. Informan menuturkan bahwa itu merupakan efek dari pengobatan tradisional yang dijalannya selama ini, warna hitam tersebut menandakan bahwa sel kanker telah mati. Hingga saat ini pun Ibu Rina tetap mengonsumsi obat tradisional, meskipun sedang menjalani pengobatan dengan dokter. Tetapi ia tidak pernah mengatakan kepada dokter bahwa ia juga menggunakan obat tradisional, ia takut dimarahi jika dokter mengetahui hal tersebut.

Ibu Rina adalah salah satu informan yang menyembunyikan penyakitnya dari orang lain. Ia hanya memberitahukan penyakit tersebut kepada orang-orang yang menurutnya patut untuk mengetahui hal tersebut, misalnya suami dan anak-anak. Alasan menyembunyikan penyakit tersebut adalah karena menurutnya memberitahukan penyakit kepada orang lain tidak akan menyelesaikan permasalahan. Bahkan tidak jarang juga penderita dijadikan bahan gunjingan bagi orang-orang yang tidak senang. Selain itu dengan menceritakan penyakit kepada orang lain, hanya akan memperoleh rasa iba dan belas kasihan.

Informan juga mengatakan sejak menjalani operasi, hubungan dengan suami jadi terganggu. Ada ketidakharmonisan yang dirasakan oleh informan, suami informan tidak bisa menerima keadaan tersebut sehingga menunjukkan sikap yang berbeda dari biasanya. Menurutny suaminya tidak bisa menerima ia melakukan operasi payudara karena membuatnya jadi perempuan yang tak sempurna. Ibu Rina

hanya bisa bersabar menghadapi sikap suaminya sambil terus berdoa agar suaminya segera kembali seperti semula.

6. Ibu Efriyanti Rusli

Ibu Efriyanti Rusli berumur 44 tahun. Ia seorang ibu rumah tangga yang memiliki tiga orang anak.. Ibu Efriyanti Rusli menderita kanker payudara sejak tahun 2016 yang lalu. Kanker sudah berada pada stadium 2. Menurut pemahaman informan kanker payudara dipicu oleh makanan yang menggunakan penyedap rasa dan ayam potong. Saat ini informan sudah mulai mengurangi penggunaan penyedap rasa dan mengurangi konsumsi ayam potong. Ketika pertama kali mengetahui bahwa ia menderita kanker payudara, Ibu Efriyanti merasa pasrah dan tidak terima dengan keadaan ini sehingga menyalahkan Tuhan atas cobaan yang dialaminya.

Penyakit ini awalnya diketahui ketika informan sedang tiduran di depan televisi, kemudian saat menyentuh bagian ketiak terasa ada benjolan dan bengkak. Tidak ada rasa sakit yang dirasakan akibat adanya benjolan tersebut, informan hanya merasa terganggu dan risih dengan adanya benjolan itu. Kemudian informan segera memeriksakan diri ke puskesmas, petugas puskesmas memberikan surat rujukan rumah sakit kepada informan. Hasil pemeriksaan labor menyatakan bahwa Ibu Efriyanti menderita kanker payudara stadium 2. Informan merasa panik dan tidak berani menceritakan penyakitnya kepada siapapun, namun anaknya merasa heran dengan sikap ibunya yang berbeda dari biasa. Lalu anak beliau menanyakan perihal perbedaan sikap informan tersebut, akhirnya informan menceritakan tentang penyakit tersebut kepada anaknya. Karena sama-sama panik, anak informan menceritakan persoalan tersebut kepada anggota keluarga lainnya. Lalu keluarga menyarankan agar Ibu Efriyanti menjalani pengobatan tradisional saja.

Beberapa pengobatan tradisional yang pernah dijalani oleh informan antara lain menggunakan ramuan benalu kopi, daun sirsak, kunyit putih dan dau ekor naga. Kemudian informan juga pernah mengobati penyakitnya kepada dua orang dukun yang ada di Kota Padang. Karena penyakit yang tidak kunjung sembuh, malahan benjolan semakin membesar maka suami menyarankan informan untuk segera menjalani pengobatan medis. Akhirnya atas permintaan suami, Ibu Efriyanti segera

menjalani pengobatan medis (operasi pengangkatan payudara). Usai menjalani operasi informan hanya menjalani pengobatan medis saja, tidak lagi menggunakan pengobatan herbal atau pengobatan dukun.

7. Ibu Siti Hardiandi

Informan berikutnya adalah seorang gadis yang biasa disapa dengan Ibu Dian. Ia merupakan karyawan disalah satu perusahaan swasta di Kota Padang. Informan menderita kanker payudara stadium 2 sejak dua tahun yang lalu (2015). Penyakit yang diderita informan disebabkan oleh penggunaan bra berkawat dan minuman bersoda. Penyakit ini diketahuinya ketika ia sedang bertugas di Kota Jambi dan di kota yang sama juga informan memeriksakan penyakit tersebut. Ketika itu informan menemukan ada benjolan di payudaranya dan benjolan tersebut terasa nyeri dan sakit.

Setelah melakukan pemeriksaan, informan menceritakan penyakit tersebut kepada rekan kerjanya yang saat itu sama-sama bertugas di Jambi. Temannya menyarankan agar Ibu Dian segera memeriksakan kembali penyakitnya ke rumah sakit yang ada di Kota Padang. Setiba di Padang ia segera memeriksakan diri ke rumah sakit seperti yang disarankan oleh temannya. Hasil pemeriksaan labor di rumah sakit Padang sama dengan hasil pemeriksaan di rumah sakit Jambi. Dan pihak rumah sakit menyarankan agar Ibu Dian segera mengurus BPJS untuk membantu meringankan biaya pengobatan selanjutnya.

Selain kepada temannya, Ibu Dian juga menceritakan penyakit tersebut kepada orang tuanya di kampung. Orang tuanya melarang Ibu Dian menjalani operasi dan menganjurkan untuk menjalani obat kampung. Karena mempertimbangkan orang tuanya Ibu Dian akhirnya setuju untuk menunda menjalani operasi pengangkatan payudara. Ibu Dian telah mencoba menjalani pengobatan ke dua dukun yang ada di Kota Padang. Namun hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, penyakitnya semakin bertambah parah dan akhirnya Ibu Dian memutuskan untuk segera menjalani operasi pengangkatan payudara. Ia menjalani operasi di rumah sakit yang ada di Kota Bukittinggi, tetapi hasilnya tidak memuaskan karena ternyata setelah operasi benjolan dan rasa sakit muncul kembali. Akhirnya informan memeriksakan kembali penyakit tersebut ke salah seorang dokter yang ada di Kota

Padang. Setelah konsultasi, dokter menyarankan informan segera menjalani operasi lagi untuk memperbaiki operasi yang sebelumnya. Setelah operasi yang kedua dijalani Ibu Dian tidak pernah lagi merasakan sakit di payudaranya.

8. Ibu Delvina

Penderita berikutnya adalah Ibu Delvina, seorang istri tentara yang tergabung dalam komunitas persit. Ia mengalami kanker payudara stadium 2 sejak tiga tahun yang lalu. Informan mengatakan kanker payudara yang dialaminya disebabkan karena bumbu penyedap dan makanan cepat saji. Sekarang ia tidak lagi menggunakan penyedap rasa dalam masakannya dan melarang anak-anaknya mengkonsumsi makanan instan seperti mie instan dan lainnya. Tujuannya adalah untuk mencegah agar anak-anaknya tidak mengalami penyakit yang sama dengan beliau.

Awalnya informan menemukan ada benjolan di payudara, benjolan tersebut terasa mengganggu dan mengganjal. Seminggu setelah mengetahui adanya benjolan tersebut informan mengajak putrinya untuk menemaninya melakukan pemeriksaan ke dokter. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa informan positif menderita kanker payudara. Sepulangnya dari rumah sakit informan menceritakan penyakit tersebut kepada anggota keluarga lainnya. Keluarga informan menyarankan untuk mengikuti pengobatan kanjung sebelum menjalani pengobatan medis (operasi).

Pengobatan yang pertama kali dilakukan oleh Ibu Delvina adalah menggunakan rebusan daun sirsak. Kemudian informan juga pernah berobat kepada dua orang dukun yang ada di daerah Pesisir selatan, metode pengobatan yang digunakan oleh masing-masing dukun tersebut berbeda. Setelah beberapa lama menjalani pengobatan tersebut, tidak ada perubahan secara signifikan yang dirasakan oleh informan. Meskipun dinilai sudah terlambat, akhirnya informan memutuskan untuk segera menjalani operasi pengangkatan payudara. Setelah menjalani operasi informan hanya menjalani pengobatan dengan dokter saja.

9. Ibu Susi Marianti

Informan Susi Marianti, atau yang biasa disapa dengan nama Ibu Susi merupakan seorang gadis yang bekerja di salah satu perusahaan swasta di Kota Padang. Ia berusia 31 tahun. Kanker payudara ini telah dialaminya sejak 2015 yang lalu. Diagnosis dokter saat itu informan menderita kanker payudara stadium 2. Menurut informan kebiasaan mengkonsumsi minuman bersoda menjadi pemicu timbulnya penyakit ini. Ibu Susi mengaku sangat menyukai minuman bersoda tersebut. Sekarang ia terpaksa harus menghindari minuman bersoda dan mengganti dengan makanan “*healthy food*”. Makanan yang termasuk dalam kategori ini adalah sayuran yang direbus, buah-buahan segar dan menghindari makanan cepat saji serta makanan yang mengandung penyedap. Selain itu informan juga sering mengkonsumsi vitamin untuk tetap menjaga daya tahan tubuhnya.

Ibu Susi awalnya tidak merasakan gejala sakit apapun di payudaranya, hanya saja ia menemukan ada benjolan di payudara tersebut. Awalnya ia mengira itu hanya benjolan biasa saja dan akan hilang dengan sendirinya. Beberapa hari berlalu namun benjolan tersebut tak kunjung hilang, akhirnya informan merasa cemas dan segera memeriksakan benjolan tersebut ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa informan menderita kanker payudara. Beberapa bulan setelah didiagnosis menderita kanker payudara informan menjalani operasi pengangkatan payudara.

Hingga saat ini tidak ada seorang pun yang tahu bahwa Ibu Susi mengidap kanker payudara dan telah menjalani operasi pengangkatan payudara, termasuk kedua orangtuanya. Informan sengaja menyembunyikan penyakitnya karena merasa malu dengan keadaannya. Keluarga informan mengetahui bahwa ia hanya menderita Fam saja, dan akan sembuh setelah menjalani operasi. Informan mengaku tidak ingin dikasihani jika orang lain mengetahui perihal penyakitnya tersebut. Bahkan saat bekerja pun informan menutupi penyakitnya dengan menggunakan bra berbusa, agar tidak terlihat bahwa ia telah kehilangan salah satu payudaranya. Dan yang paling membuat informan bersedih adalah ia takut kehilangan calon suaminya jika informan menceritakan keadaan yang sebenarnya. Ia rencananya akan menikah di awal tahun 2018 mendatang.

10. Ibu Januari

Informan terakhir adalah Ibu Januari yang berumur 54 tahun. Ia menderita kanker payudara stadium 2A sejak tiga tahun yang lalu. Informan tidak mengetahui secara pasti apa penyebab kanker payudara ini, namun menurut perkiraannya penyakit ini disebabkan oleh faktor keturunan. Dulu nenek informan juga mengalami penyakit yang sama, tetapi karena hanya menjalani pengobatan kampung akhirnya nenek beliau meninggal dunia.

Penyakit ini diketahui informan karena merasakan ada benjolan di payudara kanan saat ia sedang mandi. Benjolan tersebut terasa mengganjal jika tersentuh, apalagi saat menggunakan sabun. Awalnya Ibu Januari berfikir kalau itu hanyalah benjolan biasa dan lambat laun akan mengecil dengan sendirinya. Ia tidak pernah menceritakan penyakitnya kepada siapapun. Tiba-tiba suatu hari saat informan tidur siang, ia bermimpi didatangi oleh seorang nenek. Nenek tersebut mengatakan bahwa benjolan yang ada di payudara informan bukanlah benjolan biasa dan benjolan tersebut harus segera ditangani oleh dokter. Dengan perasaan sedikit ragu, akhirnya informan menceritakan perihal mimpi tersebut kepada anak sulungnya. Mendengar hal tersebut anak informan menganjurkannya untuk segera berobat ke rumah sakit.

Keesokan harinya Ibu Januari segera memeriksakan diri ke puskesmas dan petugas puskesmas memberikan beliau surat rujukan ke rumah sakit. Hasil pemeriksaan di rumah sakit menyatakan bahwa informan menderita kanker payudara. Beberapa hari setelah melakukan pemeriksaan kanker payudara, benjolan yang ada di payudara mulai terasa sakit dan nyeri. Setelah berkonsultasi dengan dokter, informan disarankan untuk segera menjalani operasi pengangkatan kanker payudara tersebut. Operasi Ibu Januari berjalan dengan lancar, hanya saja ia tidak diperbolehkan anaknya menjalani kemoterapi seperti penderita lainnya. Anak informan merasa kasihan jika ibunya harus merasakan efek dari kemoterapi tersebut. Kemudian, setelah konsultasi dengan dokter informan diizinkan untuk tidak menjalani kemoterapi tetapi diganti dengan obat. Obat tersebut harus diminum setiap hari dan tidak boleh terlupa. Selain minum obat dari dokter, informan juga sering mengonsumsi rebusan daun sirsak dan manggis, kemudian juga mengonsumsi buah Bit.

2. PERAWATAN DAN PENGOBATAN PENYAKIT

Secara antropologi perawatan kesehatan terbagi ke dalam tiga bentuk yakni perawatan kesehatan umum (*selftreatment*), kedukunan (*folk*) dan professional Kalangie (1994: 31-32). Sistem perawatan umum adalah suatu sumber perawatan yang lebih cenderung dilakukan dalam pengobatan penyakit yang dianggap ringan oleh penderita atau keluarganya. Sistem ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan-pengetahuan masyarakat lokal mengenai pengobatan utama yang harus dilakukan sebagai alternatif utama dan pembantu dalam perawatan kesehatan. Kemudian sistem perawatan kedukunan (sering dikenal dengan sistem perawatan tradisional) melibatkan peran serta dukun dalam pengobatan penyakit dengan memperhatikan bentuk-bentuk yang kodrati maupun adikodrati dari segi-segi etiologi, terapi, dan prevalensi penyakit, jasmani maupun jiwa. Sedangkan sistem perawatan profesional adalah pengobatan yang melibatkan tenaga profesional atau lebih dikenal dengan kedokteran moderen.

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap informan penderita kanker payudara, ditemukan beberapa bentuk pengobatan yang dilakukan oleh mereka. Pengobatan-pengobatan tersebut dapat dibagi berdasarkan kategori yang telah dijelaskan oleh Kalangie. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Jenis Pengobatan Berdasarkan Informan

No.	Informan	Jenis pengobatan						Pengobatan Modern
		Pengobatan Sendiri			Pengobatan Kedukunan			
		Ramuan	Takaran	Penggunaan	Ramuan	Takaran	Penggunaan	
11.	Armida	- Benalu kopi - Daun ekor naga	Secukupnya	- Direbus dan diminumkan kepada penderita	-	-	-	Operasi pengangkatan payudara
12.	Asnaini	-	-	-	-	-	-	Operasi pengangkatan payudara
13.	Sulastri	-	-	-	-	-	-	Operasi pengangkatan payudara
14.	Nurma Yuni	- Daun ekor naga - Daun sirsak	- 3 helai - 7 lembar - Secukupnya	- Semua bahan direbus dan diminumkan kepada penderita sesering mungkin				Operasi pengangkatan sel kanker

		- Benalu kopi						
		- Mahkota dewa	- 5 buah (tanpa biji)	- Direbus dan diminumkan kepada penderita				
		- (setelah operasi) Pil Zedoa Riplus	- 2 kapsul sehari selama 6 bulan	- Diminum 3x sehari	-	-	-	
15.	Rina Helmi	- Daun ekor naga - Benalu kopi - Kunyit putih	- Secukupnya	- Rebus ramuan tersebut dengan 6 gelas air jadi 1 gelas. (jika hanya menggunakan satu ramuan saja cukup 3 gelas air jadi 1 gelas) - Minumkan kepada penderita 3x sehari				Operasi pengangkatan kanker payudara
16.	Efriyanti Rusli	- Benalu kopi - Daun sirsak - kunyit putih - daun ekor naga	- secukupnya	- Rebus semua bahan tersebut - Minumkan kepada penderita 3x sehari	- Air putih	- Satu botol aqua	- Air putih dimantrakan terlebih dahulu oleh dukun. - Kemudian diminumkan kepada penderita setiap hari.	Operasi pengangkatan kanker payudara
		-	-	-	- Sarang angkuik-angkuik - Putih telur - Bawang merah		- Semua bahan di giling - Tempelkan ke bagian yang bengkak (benjolan)	
17.	Siti Hardiandi				- buah-buahan yang manis (seperti salak pondoh, apel dan lain-lain)		- Dimakan oleh penderita	Operasi pengangkatan kanker payudara
					- Air berwarna hijau	- Satu botol aqua	- Diminumkan kepada penderita - Penderita diwajibkan menemui dukun sekali seminggu	
18.	Delvina	- Daun sirsak	- Secukupnya	- Diminumkan kepada penderita secara teratur	- Air putih	- Secukupnya	- Air putih dimantrakan oleh dukun - Diminumkan kepada penderita	Operasi pengangkatan kanker payudara
		-	-	-	- Badah ayam	-	- Dilakukan oleh	

							dukun	
19.	Susi Marianti	-	-	-	-	-	-	Operasi pengangkatan kanker payudara
20.	Januari	-	-	-	-	-	-	Operasi pengangkatan kanker payudara

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Aspek sosial budaya memang sangat mempengaruhi pilihan berobat penderita kanker. Pada awalnya semua informan berobat ke rumah sakit untuk memastikan penyakitnya. Setelah diketahui mereka menderita kanker dan pihak rumah sakit merekomendasikan agar dilakukan operasi, 8 orang dari 10 informan menarik diri berobat dari rumah sakit dan tidak mau dioperasi. Alasan mereka bermacam-macam; 1) ada yang takut dioperasi karena pengetahuan yang mereka peroleh operasi menyebabkan penyakitnya bertambah parah dan dapat menyebabkan meninggal; 2) ada yang dilarang oleh suami karena menjadikannya tidak sempurna sebagai perempuan; 3) ada yang berpendapat meminum ramuan tradisional lebih alami dan aman daripada obat rumah sakit; 4) ada juga yang menyarankan berobat ke dukun lebih baik daripada rumah sakit; dan 5) ada juga berpendapat berobat ke dukun lebih murah daripada berobat ke rumah sakit, apalagi kalau dioperasi, sementara kartu BPJS tidak berlaku lagi karena sudah menunggak membayar. Namun apa yang dilakukan oleh kedelapan informan itu justru membuat penyakit mereka bertambah parah. Tidak ada dari delapan informan yang sembuh penyakitnya atau setidaknya semakin ringan dengan berobat secara tradisional. Akhirnya, ke delapan informan kembali berobat ke rumah sakit dan melakukan operasi dan kemoterapi. Penelitian ini bermanfaat karena dapat mengungkapkan hambatan budaya yang menyebabkan penderita kanker terhalang menerima pengobatan modern.

Dari temuan penelitian ini dapat kita ketahui bahwa penderita kanker yang berobat secara tradisional justru menghalangi dan memperlambat mereka untuk mendapatkan penanganan penyakit dengan baik.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan :

1. Dari temuan penelitian pengobatan tradisional tidak efektif untuk mengobati penyakit kanker, oleh karena itu penderita penyakit kanker sebaiknya memilih pengobatan modern untuk menangani penyakitnya. Jika memungkinkan segera berobat ke medis modern agar penyakitnya dapat ditangani lebih awal.
2. Lembaga-lembaga kesehatan atau pihak-pihak yang berwenang tentang kesehatan agar gencar mengedukasi masyarakat melalui promosi kesehatannya dengan demikian masyarakat tidak terlambat menangani penyakit yang diderita, terutama masyarakat yang menderita penyakit kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Dyanti, Gusti Ayu Resa dan Suariyani, Niluh Beta. 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Kesmas*, 11 (2) 2016. xx-xx.
- Creswell, John W. 2013. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih di antara Lima Pendekatan* (Edisi ke-3) Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Foster, George M dan Anderson, Barbara Gailatin, 1986. *Antropologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta.
- Garna, Yudistira K. 1999. *Metode Penelitian; Pendekatan Kualitatif*, CV. Primaco Akamedia, Bandung.
- Muhazam, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta.
- Kalangie, Nico S. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosial Budaya*, Megapoin, Jakarta.
- Kusuma, Prima Dwiyanti dan Susilawati, Dwi. 2013. Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler yang Berisiko Terkena Kanker Payudara Terhadap perilaku "SADARI", *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Volume 1, No.2 November 2013.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*, Kementerian Kesehatan RI.
- Sanipar, T, Alwisol, dan Yusuf, Munawir. 1992. *Dukun, Mantra, dan Kepercayaan Masyarakat*, Pustaka Karya Grafika, Jakarta.
- Sciortino, Rosalia. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Winkelman, Michael. 2009. *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*,
Jossey –Bass A Wiley Print, San Fransisco.

LAMPIRAN

Hamabatan Budaya Penderita Kanker

Menerima Pengobatan Modern

Sri Meiyenti, Maihasni, Aziwanti

PENDAHULUAN

Hampir semua manusia pernah mengalami sakit. Apabila manusia sakit dan sakitnya telah mengganggu aktivitas atau penampilan fisiknya, maka mereka akan mencari pengobatan. Pada masyarakat Indonesia umumnya akan melakukan beberapa tahap pengobatan. Pada tahap awal biasanya berupa usaha sendiri dengan mencari ramuan-ramuan yang ada di sekitar lingkungan tempat tinggal atau mencari obat yang dijual bebas di warung-warung atau rumah obat. Jika tidak ada perubahan, maka si penderita akan mencari pertolongan pada tingkat yang lebih tinggi yakni pada ahlinya (pengobatan tradisional atau modern).

Pilihan-pilihan berobat manusia tergantung pada pengetahuan dan kepercayaannya (etiologi penyakit). Banyak di antara kita beranggapan bahwa masyarakat desa, miskin, dan berpendidikan rendah akan cenderung memilih pengobatan tradisional dibandingkan pengobatan modern. Anggapan ini tidak sepenuhnya benar, karena banyak juga orang berpendidikan tinggi dan tinggal di kota tetap memilih pengobatan tradisional ketimbang pengobatan modern. Pengobatan tradisional diminati karena sesuai dengan pengetahuan budaya mereka. Walaupun pengobatan tradisional kadang-kadang tidak memberikan hasil yang memuaskan, terutama untuk penyakit fisik yang berat seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Foster dan Anderson (1986:151,167) mengatakan para ahli antropologi dan psikiater merasakan bahwa pengobatan non-Barat (tradisional) lebih efektif pada pengobatan psikososial dibandingkan dengan pengobatan klinis. Mereka menyimpulkan bahwa pengobatan non-Barat adalah cara yang kurang memuaskan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dari penduduk masa kini.

Apa yang dikatakan oleh antropolog dan ahli kesehatan di atas ada benarnya. Ada beberapa kasus yang diketahui yakni penderita penyakit yang dikategorikan berat yakni kanker, tetapi mereka tidak memanfaatkan pengobatan modern, mereka justru

lebih memilih pengobatan tradisional sehingga berakibat fatal. Mereka itu mempunyai pendidikan yang tinggi dan pekerjaannya adalah perawat, guru, dan PNS. Suatu hal yang sulit dipahami pada saat sekarang sarana kesehatan sudah sangat memadai mengapa mereka tidak memilih pengobatan modern? Padahal sudah lama persoalan ini diperbincangkan, sebagaimana dalam tulisan Sciortino (1999:xx) hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 1980 memperlihatkan bahwa hanya 44 persen penduduk Indonesia berobat secara medik, 26 persen mengobati diri sendiri, dan 26 persen lainnya tidak mencari pengobatan.

Penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak menular tetapi mematikan. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015:1) kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012 di dunia terdapat 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektar dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.

Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab kanker. Kanker yang ditemukan sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015:1). Kusuma dan Susilawati (2013:56) mengatakan pada kanker payudara metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bisa mendeteksi secara dini kanker payudara. Hanya saja karena berbagai faktor menyebabkan banyak penyakit kanker ditemui sudah dalam kondisi stadium lanjut. Salah satu faktornya adalah keengganan penderita memilih pengobatan ke pelayanan pengobatan modern atau ilmiah.

Foster dan Anderson (1986:300) mengatakan apabila pengobatan ilmiah yang baik tersedia bagi penduduk tradisional, diberikan oleh petugas kesehatan yang ramah dan simpatik, dengan harga yang terjangkau dan pada waktu-waktu dan tempat-tempat yang tepat, maka pengobatan ilmiah menjadi pilihan utama bagi penduduk tradisional. Apa yang dikatakan oleh Foster dan Anderson ternyata bertolak belakang dengan fenomena yang ditemui. Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa ada penderita penyakit kanker yang berpendidikan tinggi, tinggal di Kota Padang yang sarana pengobatannya banyak dan representatif, serta penderita relatif mampu secara

ekonomi, tetapi menolak pengobatan modern. Diasumsikan di sini ada hambatan-hambatan budaya di samping hambatan psikologis yang menyebabkan penderita tidak memilih pengobatan modern. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi latar belakang sosial budaya penderita kanker
2. Mengetahui tindakan dan penanganan awal ketika penderita mengetahui mereka kena kanker
3. Mengetahui pengobatan-pengobatan tradisional dan modern yang dilakukan pasien dalam usaha mendapatkan kesembuhan.

GAMBARAN RESPONDEN DAN INFORMAN

Responden dan informan sama-sama merupakan sumber data primer dalam suatu penelitian. Di sini responden dibedakan dengan informan. Responden adalah yang memberikan informasi tentang dirinya sendiri, sedangkan informan selain memberikan informasi tentang dirinya, ia dapat juga memberikan informasi tentang orang lain yang ia ketahui. Data dari responden dijangkau menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan dilakukan wawancara yang bersifat terstruktur. Tujuan dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden adalah untuk memudahkan memperoleh informan dalam penelitian ini. Karena sulit untuk mengetahui di mana dan siapa penderita kanker. Para penderita kanker jelas tidak berdomisili di wilayah yang terkonsentrasi. Kuesioner disebarkan ke sejumlah 26 responden yang dijangkau melalui teknik eksidental di Poli Kanker dan Tumor Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. Rentang umur responden adalah antara 22 tahun hingga 64 tahun. Rata-rata umurnya adalah di atas 40 tahun yakni sebanyak 20 orang. Semua responden berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan responden yang terbanyak adalah tingkat SLTA yakni 12 orang, kemudian diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang, SD sebanyak 4 orang, dan SLTP sebanyak 3 orang. Sedangkan pekerjaannya lebih banyak ibu rumah tangga yakni berjumlah 13 orang, yang lain adalah guru, bidan, pedagang, dan wiraswasta. Status perkawinan responden yang terbanyak adalah menikah yakni 23 dari 26 responden.

Responden berasal dari berbagai kota dan kabupaten di Sumatera Barat, yakni dari Padang, Pesisir Selatan, Agam, Darmasraya, Solok, Bukittinggi, Batusangkar, Payakumbuh, dan Sicincin. Penyakit yang diderita responden juga beragam yaitu kanker getah bening, kanker tiroid, kanker payudara, tumor di kepala, dan FAM. Stadiumnya juga beragam ada yang stadium awal, 1, 2, 2A, dan 3B.

Mengingat keterbatasan dana dan waktu penelitian, ditetapkan yang dipilih untuk dijadikan informan adalah yang berdomisili di Kota Padang, semuanya berjumlah 13 orang. Namun, yang dapat dilacak dari 13 orang tersebut hanya sepuluh orang. Sedangkan yang tiga orang lagi tidak dapat ditemui karena nomor kontak yang diberikan tidak bisa dihubungi dan ada juga alamat yang diberikan bukan alamat yang sebenarnya karena setelah ditelusuri tidak ada orang di alamat tersebut yang mengenal responden. Sebenarnya, sejak ditemui di Poli kanker dan Tumor di Rumah Sakit Ibnu Sina sudah ada indikasi mereka yang tiga orang ini enggan untuk diketahui penyakitnya. Kesepuluh responden yang dijadikan informan itu penderita kanker payudara yang stadiumnya mulai dari awal, 2, 2A, dan 3B.

LATAR BELAKANG BUDAYA PENDERITA KANKER

Informan dalam penelitian ini adalah etnis Minangkabau. Secara administratif pemukiman informan tersebar di berbagai wilayah kecamatan yang ada di Kota Padang. Pola pemukiman informan terbagi menjadi dua yaitu tinggal dengan keluarga inti dan tinggal bersama keluarga luas. Keputusan dalam pemilihan pola tempat tinggal dipengaruhi oleh budaya Minangkabau yang menganut sistem matrilineal, sehingga pola menetap setelah menikah cenderung di sekitar tempat tinggal keluarga perempuan meskipun tidak tinggal di rumah orang tua perempuan. Informan yang tinggal dengan keluarga inti biasanya hidup terpisah dengan keluarga luasnya atau di rumah warisan keluarganya, mereka tinggal di lingkungan yang baru.

Pola pemilihan tempat tinggal matrilokal juga memberi pengaruh ke berbagai sisi kehidupan informan. Salah satu pengaruh tersebut adalah di bidang kesehatan, bagi informan pengaruh keluarga inti maupun keluarga luas sangat besar apalagi dalam memutuskan pengobatan dan perawatan yang akan dijalani oleh informan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan penderita kanker di Kota Padang, dapat diketahui bahwa keputusan dalam menjalani pengobatan dan

perawatan dipengaruhi oleh keluarga, kerabat, tetangga, dan lingkungan sosial penderita.

Keluarga merupakan faktor yang memberikan pengaruh paling besar dalam pengambilan keputusan bagi informan. ditemukan enam orang informan yang dipengaruhi oleh keluarga inti dalam memutuskan pengobatan. Satu orang dipengaruhi oleh kerabat atau keluarga luas. Kemudian ada lima informan yang dipengaruhi oleh temannya dalam memutuskan pengobatan kanker yang dideritanya.

RIWAYAT PENANGANAN PENYAKIT

Hampir semua informan pertama kali menyadari penyakitnya secara tidak sengaja. Hanya satu orang yang mengetahui ada sesuatu yang tidak biasa di payudaranya melalui metode SADARI (Pemeriksaan Diri Sendiri). Setelah mereka mengetahui ada sesuatu di payudaranya respon mereka umumnya adalah memunculkan rasa cemas, panik, dan takut. Tindakan mereka setelah itu umumnya datang ke Puskesmas dan pihak Puskesmas merujuk ke rumah sakit. Setelah hasil pemeriksaan rumah sakit menyatakan mereka mengidap kanker dan direkomendasikan untuk operasi, banyak dari mereka menarik diri dari pengobatan rumah sakit. Ada di antara mereka yang menyembunyikan penyakit mereka dari lingkungan keluarga, kerabat, dan tetangga.

Mereka yang menarik diri dari pengobatan rumah sakit mencoba beralih berobat ke alternatif atau pengobatan tradisional, serta ada pula yang mengobati sendiri dengan mengkonsumsi ramuan dari tumbuh-tumbuhan dan benda-benda lainnya seperti sarang serangga. Ramuan dari tumbuh-tumbuhan umumnya dikonsumsi dengan cara direbus dan diminum airnya. Ramuan dari benda-benda dipakai sebagai obat luar dengan cara mengoles pada area yang sakit.

Dalam pengobatan tradisional ini, ada di antara mereka yang berpindah-pindah dari satu dukun ke dukun lainnya dan dari satu ramuan ke ramuan lainnya. Hal ini mereka lakukan karena teknik pengobatan tradisional yang mereka pilih tidak memberikan hasil yang baik. Artinya tidak menyembuhkan atau tidak mengurangi keluhan dan gejala penyakit mereka.

Mereka memilih pengobatan tradisional ada yang kehendak mereka sendiri dan ada juga atas saran dan suruhan suami, ibu, anak, keluarga luas, teman, dan tetangga. Etiologi penyakit kanker yang ditemukan dalam penelitian lebih berdasarkan etiologi naturalistik dibandingkan personalistik. Oleh karena itu pengobatan tradisional yang mereka lakukan tidak ada yang teknik pengobatan supranatural.

Akan tetapi, pengobatan tradisional dalam pengobatan kanker pada penelitian tidak membuahkan hasil yang memuaskan. Tidak ada informan yang sembuh atau penyakitnya berkurang dengan pengobatan itu. Yang ada justru penyakitnya semakin berkembang. Akhirnya semua informan kembali ke rumah sakit dan melakukan tindakan operasi dan kemoterapi. Melalui pengobatan rumah sakit ini ada informan yang mengatakan penyakitnya sudah sembuh. Namun, ada di antara informan yang mengalami efek sosial yakni timbul rasa minder dan ada juga yang mengalami penolakan dari suami. Barangkali efek sosial ini salah satu alasan para informan menghindari tindakan operasi.

PERAWATAN DAN PENGOBATAN PENYAKIT

Secara antropologi perawatan kesehatan terbagi ke dalam tiga bentuk yakni perawatan kesehatan umum (*selftreatment*), kedukunan (*folk*) dan professional Kalangie (1994: 31-32). Sistem perawatan umum adalah suatu sumber perawatan yang lebih cenderung dilakukan dalam pengobatan penyakit yang dianggap ringan oleh penderita atau keluarganya. Sistem ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan-pengetahuan masyarakat lokal mengenai pengobatan utama yang harus dilakukan sebagai alternatif utama dan pembantu dalam perawatan kesehatan. Kemudian sistem perawatan kedukunan (sering dikenal dengan sistem perawatan tradisional) melibatkan peran serta dukun dalam pengobatan penyakit dengan memperhatikan bentuk-bentuk yang kodrati maupun adikodrati dari segi-segi etiologi, terapi, dan prevalensi penyakit, jasmani maupun jiwa. Sedangkan sistem perawatan profesional adalah pengobatan yang melibatkan tenaga profesional atau lebih dikenal dengan kedokteran moderen.

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap informan penderita kanker payudara, ditemukan beberapa bentuk pengobatan yang dilakukan oleh mereka. Pengobatan-pengobatan tersebut dapat dibagi berdasarkan kategori yang telah dijelaskan oleh Kalangie. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Budaya sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Budaya menjadi pedoman hidup yang menuntun segala aktivitas manusia. Namun pengetahuan budaya manusia belum tentu dapat memenuhi semua aspek kehidupannya. Karena belum semua pengetahuan budaya manusia itu dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Misalnya dalam menanganai masalah kesehatan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan budaya sangat mempengaruhi penderita kanker merespon penyakit dan mengobati penyakit tersebut. Hampir semua informan pernah menanganai penyakitnya melalui pengobatan tradisional yang berbasis budaya. Pilihan untuk menanganai penyakit atau mengobati penyakitnya dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya informan. Di sini yang mempengaruhi adalah keluarga inti, keluarga luas, tetangga, dan teman. Umumnya mereka menyarankan untuk memilih pengobatan tradisional. Namun, dengan pengobatan tradisional itu tidak ada informan yang berhasil sembuh dari penyakitnya. Malah ada yang merasakan justru penyakitnya menjadi bertambah parah. Akhirnya, semuanya menyerah ke pengobatan modern.

Dari temuan penelitian ini dapat kita simpulkan penderita kanker yang berobat secara tradisional justru menghalangi dan memperlambat mereka untuk mendapatkan penanganan penyakit dengan baik.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan :

1. Dari temuan penelitian pengobatan tradisional tidak efektif untuk mengobati penyakit kanker, oleh karena itu penderita penyakit kanker sebaiknya

memilih pengobatan modern untuk menangani penyakitnya. Kalau bisa sesegera mungkin berobat ke medis modern agar penyakitnya dapat ditangani lebih awal.

2. Lembaga-lembaga kesehatan atau pihak-pihak yang berwenang tentang kesehatan agar gencar mengedukasi masyarakat melalui promosi kesehatannya dengan demikian masyarakat tidak terlambat menangani penyakit yang diderita, terutama masyarakat yang menderita penyakit kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Dyanti, Gusti Ayu Resa dan Suariyani, Niluh Beta. 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Kesmas*, 11 (2) 2016. xx-xx.
- Creswell, John W. 2013. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset: Memilih di antara Lima Pendekatan* (Edisi ke-3) Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Foster, George M dan Anderson, Barbara Gailatin, 1986. *Antropologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta.
- Garna, Yudistira K. 1999. *Metode Penelitian; Pendekatan Kualitatif*, CV. Primaco Akamedia, Bandung.
- Muhazam, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, UI-Press, Jakarta.
- Kalangie, Nico S. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosial Budaya*, Megapoin, Jakarta.
- Kusuma, Prima Dwiyaniti dan Susilawati, Dwi. 2013. Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler yang Berisiko Terkena Kanker Payudara Terhadap perilaku "SADARI", *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Volume 1, No.2 November 2013.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*, Kementerian Kesehatan RI.
- Sanipar, T, Alwisol, dan Yusuf, Munawir. 1992. *Dukun, Mantra, dan Kepercayaan Masyarakat*, Pustaka Karya Grafika, Jakarta.
- Sciortino, Rosalia. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Winkelman, Michael. 2009. *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*, Jossey –Bass A Wiley Print, San Fransisco.

