

memang terkenal sedikit bicara tidak seperti istrinya. Subjek juga jarang sekali mengeluh sakit-sakit atau apa saja. Letak rumah subjek yang di dalam gang desa termasuk rumah yang bagus dan layak untuk ditenpati, kondisi perekonomian subjek yang tergolong menengah karena ketiga penghuni rumah yaitu subjek, istri beserta anak pertamanya sama-sama bekerja, namun berbeda tempat kerja. Keseharian subjek seperti halnya orang pada umumnya. Awal mula subjek sakit adalah sekitar ramadhan 2 tahun lalu, sekitar juni 2014 gejala awal yang mirip seperti sakitambeiyen, namun terasa sangat sakit sehingga subjek mendapat kondisi kesehatannya menurun dan dibawa kerumah sakit terdekat. Dari rumah sakit tersebut di berikan rujukan untuk menjalani perawatan kesehatan di tempat yang memiliki fasilitas yang bisa mendeteksi penyakitnya. Setelah mendapat rujukkan dan menjalani serangkaian tes, termasuk anoskopi (pemeriksaan anus dengan bantuan anoscope) dokter mendiagnosa subjek dengan “*kanker rektum*” yaitu jenis kanker anus yang sangat berbahaya. Setelah mendapatkan diagnose dari dokter, subjek dianjurkan untuk melakukan pembedahan abdominoperineal Resection yaitu prosedur dimana ada bagian dari usus sigmoid yang dibuang. Ujung usus akan dipotong dan disambungkan tersebut dengan bantuan sebuah kantong yang disimpan diluar tubuh (kolostomi). Pada saat itu subjek beserta keluarga langsung berkecil hati Karena subjek sangat tidak berkenan untuk melakukan operasi sudah bisa dipastikan jika pembedahan

dideritanya saat itu. Subjek juga masih meyakini bahwa segala penyakit itu selalu ada obatnya, tidak dibatasi harus melalui medis saja atau terapi saja, melainkan bisa melalui salah satunya ataupun dua-duanya. Pada awalnya subjek didiagnosa kanker payudara, subjek sangat terkejut dan bingung harus bagaimana. Keyakinan untuk sembuh pun memudar karena sudah mendapat kabar yang menyatakan bahwa penyakit kanker itu selalu berujung kematian di waktu dekat jika ada kesalahan penanganan atau kondisi kesehatan yang menurun drastis. Setelah mengetahui diagnose dokter menyatakan kanker payudara, tetangga, saudara dan keluarga terdekat saling bersautan member saran pengobatan alternatif ada pula yang menyarankan menggunakan medis saja karena dapat dipantau dengan pasti. Namun subjek memilih pengobatan alternatif, dalam pengobatan tersebut subjek hanya memiliki kista kecil atau kista payudara subjek juga rutin menjalani terapi tersebut, karena setiap terapi selesai subjek merasa sehat dan seperti sedia kala. Meskipun terapinya masih berlanjut beberapa kali dalam seminggu.

Hambatan yang dirasakan untuk subjek ke dua adalah saat mencari alamat subjek yang tergolong jauh dan peneliti kurang memiliki wawasan tentang daerah tempat subjek bertempat tinggal. Subjek sangat humble dan terbuka, jadi selama pertemuan pertama subjek sudah menceritakan bagaimana proses pengobatannya, hingga pemikirannya tentang kanker yang tidak sesuai jika mendapatkan pelayanan kesehatan hanya melalui alternatif.

Hambatan lain adalah rencana yang sebelumnya melakukan 3 kali sesi menjadi 2 kali sesi pertemuan dengan alasan subjek sempat drop dan koma pada saat itu, peneliti menyempatkan untuk memberikan motivasi terhadap keluarganya untuk selalu berdoa kesembuhan subjek. Tapi peneliti sudah mendapatkan data yang lengkap berkat keterbukaan subjek paa saat penelitian berlangsung. Untuk menambah dukungan data peneliti menyertakan data dari anak ke 2 nya. Karna beberapa minggu setelah koma subjek Berpulang Ke Ramatullah. Semoga amal dan Ibadah Beliau di terima di Sisi-Nya. Amin ya robbal alamin.

3. Subjek ke 3

Subjek yang berinisial R ini berstatus sudah menikah dengan 2 anak yang bertempat tinggal di daerah Surabaya. Subjek adalah istri dari anggota kesatuan TNI, subjek hidup d keluarga yang menengah ke atas. Sudah setahunan lebih keluarga subjek pindah di perumahan daerah Blitar. Kondisi keluarganya yang sebelumnya bertempat tinggal dengan saudara yang lain membuat subjek sedikit memendam hak keputusan dalam memilih jenis pengobatan yang akan dijalani. Berdasarkan wawancara subjek, peneliti menemukan beberapa ekspresi suram ketika membahas keluarga yang lain, dan kemudian kembali ke topik pengobatan yang subjek jalani. Peneliti pun menghargai privasi tersebut dan berhenti mencari informasi tentang keluarganya. Subjek menderita kanker sejak tahun 2014 pada pemeriksaan itu subjek menjalani beberapa tes untuk mengetahui jenis kanker dan tingkat stadium yang di deritanya.

bisa pulih. Subjek memiliki pemikiran untuk menjalani pengobatan alternatif karena menurut hasil observasi dari peneliti yang juga tinggal berdekatan dengan subjek hampir sebagian besar warga mempercayakan pengobatannya melalui pengobatan alternatif.

Bagi subjek pengobatan dimanapun juga sebenarnya sama Saja (pengobatan alternatif) tergantung orang yang sakit saja yakin berobatnya di mana. Subjek juga meyakini jika penyakit dalam bisa disembuhkan melalui metode dalam juga. Keseriusan pada kanker yang akan dialami jika tidak segera mendapat penangananpun subjek juga mengerti. Motivasi keluarga dan dukungan dari anak-anaknya menjadi semangat juang untuk sembuh. Pola makan yang sudah diatur sesuai deviating anjuran alternatif dan pengetahuan tentang keseriusan penyakitnya juga menuntut subjek untuk bisa memotivasi dirinya agar sembuh, sembuh dan sembuh.

Tak jarang penderita kanker yang sudah menjalar ke bagian sel lain akan bertahan kurang lebihnya 6 BULAN dengan tingkat stadium 4 akhir (hasil diskusi dengan sarjana Kedokteran, UGM). Subjek dan keluarga juga menuruti apa saran terapisnya, selalu membuat bahagia subjek dan jangan membuat banyak beban pikiran.

Sebelum keadaan Ibu L, beliau mempercayakan sepenuhnya pada pengobatan alternative. Tanpa adanya keraguan untuk rentan sakit yang akan dialaminya jika mendapatkan terlambat penanganannya atau salah dalam metode penyembuhannya juga akan berakibat fatal. Beberapa usaha sudah dilakukan Ibu L demi menyembuhkan sakit yang dialaminya. Selalu menjalani alternative (sebelum kanker stadium 3akhir).

Subjek selalu mendengarkan saran keluarga atau tetangga yang diberikan kepada beliau, mulai alternative metode apapun sudah dicoba. Namun tetap saja pada suatu hari saat kondisi Subjek L drop, barulah subjek menyadari bahwa subjek telah memulih penanganan dengan metode yang salah. Dengan keyakinan sehat yang dimiliki subjek, subjek mampu bertahan dari *Ca Mamae* selama kurang lebih 2 tahun sejak diagnose awal 2014 hingga 20-05-2015 menjadi stadium 3 akhir.

Subjek juga menyampaikan pesan, agar tetap mengutamakan medis dan kalau bisa menjaga kesehatan diri, belum tentu yang dibilang alternative itu sesuai dengan penyakit yang diderita. Subjek menyadari beberapa hal yang membuat sehat, yaitu yakin bahwa jika seseorang menjaga pola makan dan senantiasa beribadah maka Allah akan memberikan kesehatan. Jangan pernah takut berikhtiar untuk sehat dan jangan pernah takut dengan penanganan medis.

beberapa tetangga yang berbincang-bincang di depan rumah subjek.

Dalam penelitian health belief kali ini, peneliti menggunakan subjek yang berinisial S, S dipilih karena sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti. Selain itu subjek juga memiliki sesuatu yang patut untuk diteliti yaitu subjek yang terlihat giat bekerja dan kurang gizi apapun dikeluarganya tapi mendapat sakit kanker rectum ini membuat seluruh keluarganya heeran dan bertanya-tanya.

Selama proses wawancara subjek duduk menyandar di kursi yang ditempati serta dengan wajah yang sedikit suram, dengan kata lain subjek tidak memiliki banyak semangat atau wajah subjek terlihat datar seolah mulai pasrah dengan penyakit yang dialaminya.

Kutipan dalam setiap analisa akan diberikan kode-kode tertentu karena satu kutipan saja dapat diinterpretasikan beberapa kali. Contoh kode yang digunakan adalah: S1.W1.n5.hlm.99, maksud dari kode tersebut adalah kutipan pada subjek 1, wawancara 1, no 5, halaman 99. Untuk kode signifikan other W1.1s.n18.hlm111 (wawancara ke 1, subjek 1. *significant other* no 18, halaman 111)

- a) Perceived susceptibility yaitu subjek mengerti penyebab yang melatar belakangi dirinya menderita kanker dan mengetahui pula bagaimana kondisinya kelak jika tidak mendapat penanganan khusus minimal pengobatan alternatif.

“Ya dari pertama itu alternatifnya berhasil mungkin ya jadi di badan saya bisa pulih tapi belum tau kalau keadaan kankernya. Pada saat itu tidak check up sama sekali sampai hamil dan pada saat hamil 4 bulan itu baru di deteksi jenis tumor menyebar hingga ke saluran kencing di luar rahim.(S3.W3.n141-151.hlm124)

“Sebenarnya kecolongan juga ini mba, sebelum hamil aku pengobatannya lebih banyak ke terapi herbal. Setiap minggu bisa 2-3 kali lebih sering lebih baik katanya. Yasudah pada saat itu kan pengobatan alternatif yang pertama kali sebelum sekarang ini (subjek menjalani pengobatan alternatif) banyak sekali perkembangannya. Terapinya tak tinggal karena juga aku ikut suami ke Blitar, suami beli perumahan disana jadi ya terapi herbalnya di stop. Sempat hamil, usia kehamilan pada saat itu sekitar 3-4 bulanan baru diketahui kalau ada tumornya juga benjolannya mulai menyebar sampai ke saluran kencing. Benjolannya itu udah lebih dari 4 cm dan katanya

“engga. tapi saya ngerasa sehat dan bisa ngapa-ngapain tidak seperti orang sakit kaya sekarang ini.(S3.W3.n133-136.hlm123)

- d) Perceived barriers yaitu mencari sendiri dan dari iklan beserta testimony dari pengobatan tersebut menjadi ajang coba-coba alternatif dan merasa jauh lokasinya pada awal-awal dahulunya.

“Keluarga yang ngasih tau. Terus kadang caritau di selebaran iklan-iklan. Sempat terfikir buat alternative yang disponsorin di tv mba. Tapi takutnya mahal akhirnya gak jadi.”(S3.W3.n44-50.hlm.121)

- e) Cues to action yaitu menjalankan saran dari orang tua dan saudara dan teman-temannya subjek, biaya terjangkau serta subjek masih belum mengetahui adanya kesalahan dalam penanganan.

“Saya mendapatkan saran dari saudara-saudara suami saya untuk yang pengobatan alternative yang sekarang ini. Katanya saudara saya itu dia sudah sembuh, tapi saya kurang tau dia sakit apa.(S3.W3.n111-117.hlm123)

Individu yang berasal dari ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang factor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Dari hasil penelitian ini terlihat 2 dari ketiga subjek yang tergolong ekonomi menengah ke bawah, berbeda pula deviating subjek 3 yang mengerti penyebab kanker dan bagaimana dampak yang akan dialaminya ketika subjek mengalami keparahan penyakit.

Pengetahuan merupakan factor yang penting sehingga mempengaruhi *health belief model individu* (bayat dkk, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap suatu penyakit. Dalam hal ini subjek 1 tidak mengetahui dampak kanker apabila hanya didiamkan saja tanpa pembedahan. Begitu pula dengan subjek lainnya. Ketiga subjek juga memiliki pengetahuan tentang bagaimana penanganan secara medis untuk mengangkat sel kanker, namun menurut para subjek pengobatan medis itu selalu menyakitkan, memiliki bahaya efek samping yang juga menyebabkan memicu penyakit yang lainnya, biaya yang besar dan ketergantungan meminum obat pada akhirnya mereka mengambil keputusan untuk memilih dan menjalani pengobatan alternatif di berbagai tempat yang sudah direkomendasikan sanak keluarga, teman atau bahkan tetangga. Pada subjek ke 2 ketika menyadari bahwa pengobatan alternatif juga rentan mengalami kesalahan penanganan yang dialami sendiri

oleh subjek 2, pada akhirnya subjek 2 menjalani pengobatan medis dan alternatif jamu daun sirsak secara bersamaan.

Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasatidak rentan terhadap gangguan, seperti penelitian Edmond ketika responden 1 memiliki pengetahuan lebih dari responden 2, dan ketika kedua subjek mengetahui pengobatan medis dan dirasa pengobatan medis justru malah merepotkan. Menyakitkan, dan memerlukan banyak biaya. Alasan tersebut juga terjadi pada subjek ke 3, dimana subjek 3 merasa kemoterapi akan menguras banyak tenaga, biaya dan bahkan menyakitkan. Berbeda lagi dengan subjek 2 yang sudah tidak mempercayakan pengobatan dirinya ke alternative karena pengalaman yang tidak menyenangkan ketika subjek 2 berobat alternative malah memicu kankernya menjadi semakin ganas. Subjek 1 yang memiliki keterbatasan pengetahuan, serta dukungan keluarga membuatnya tetap bertahan menggunakan pengobatan alternative dengan alasan kecemasan ketika menjalani pengobatan medis.

Subjek penelitian ini jika dilihat dari karakter psikologisnya sangat beragam, subjek 1 dan subjek 3 memiliki kesamaan yaitu ketakutan menjalani pengobatan medis. Karakter psikologis merupakan factor yang mempengaruhi *health belief model* individu (Conner & Norman, 2003). Subjek 1 dan 3

menunjukkan karakter psikologis dapat mempengaruhi *health belief model*.

Factor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakter psikologis dan structural variable, pada akhirnya mempengaruhi *health belief model* pada subjek penelitian pada aspek *cues to action* yang dapat menjadi sumber stimulus untuk memicu aspek yang lainnya seperti *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceiver benefits*, *perceived barriers*. Subjek 1 dan 3 tetap mempertahankan pengobatan alternatifnya namun untuk subjek 3 sudah memutuskan untuk menjalani pengobatan medis, karena sebelumnya sudah pada tahap mempercayakan pengobatan dan keyakinan sehatnya pada pengobatan alternative.

Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakonstruksi tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum. Mengetahui resiko yang membuat memicu kanker subjek 1 merasa rentan akan keparahan kanker yang dialaminya, subjek 1 mengambil keputusan untuk berobat alternative. Subjek 2 karena keterbatasan

pengetahuan, dan mendapat saran dari terapisnya pada saat itu subjek 2 mengiyakan tanpa mengetahui resiko yang akan dihadapi selanjutnya. Subjek 3 mengetahui bahaya kanker yang menyebar ke bagian tubuh dalam yang lainnya, namun masih bertahan menggunakan fasilitas kesehatan melalui pengobatan alternative.

Perceived severity atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat). Subjek 1 tidak merasa ancaman dari kanker itu karena subjek 1 yang sedikit banyaknya menyerahkan penyembuhannya pada alternative. Subjek ke 2 awalnya mempercayakan itu, namun setelah merasakan sendiri bahaya akibat kesalahan penanganan maka subjek 2 memilih medis untuk mempertahankan kondisinya. Berbeda pula dengan subjek 3, setelah mengalami kondisi yang sangat memprihatinkan subjek 3 masih saja bersikukuh terhadap pengobatan alternatifnya. Factor pengetahuan pun sangat berpengaruh untuk menentukan bertahan atau menghentikan pengobatan alternative.

Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok. Ke 3 subjek pun pernah merasakan manfaat dari pengobatan alternative tapi belum mengerti kondisi penyakit yang berkembang didalam tubuh masing-masing.

Perceived *barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang

mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Keluhan yang sama ketika peneliti menganalisis data wawancara ke 3 subjek kendala yang dirasakan ialah, tempat atau lokasi pengobatan yang jauh, khawatir biaya, bisa langsung sembuh atau harus terapi lanjutan. Subjek 1 dan 3 cenderung mempertahankan pengobatan dengan berbagai alasan tapi tidak untuk subjek 2.

Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Iklan, saran keluarga, pengalaman teman atau tetangga dapat menjadi stimulus bagi individu yang membutuhkan pengobatan yang tepat. Dari ajang coba-coba individu melupakan metode pengobatan yang seperti apa yang akan sesuai dengan sakit yang dialaminya.

