

***Health Seeking Behavior* Para Pasien Poli Perawatan Paliatif Studi Eksploratif terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya**

Achmad Chusairi

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pasien paliatif adalah pasien/orang yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut sehingga pengobatan medis sudah tidak mungkin dapat menyembuhkan lagi. Ketika seseorang didiagnosa sakit dengan sebuah sakit yang tergolong berat dan berstadium lanjut, dimana pengobatan medis sudah tidak mungkin diterimakan kepada si pasien, maka individu tersebut akan mengalami goncangan psikologis yang hebat.

Manusia secara umum ketika menghadapi sakit pasti akan berusaha untuk mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Perilaku health seeking pasti akan dilakukan baik itu dengan tujuan untuk meredakan sakit maupun bertujuan untuk mengobati sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat health seeking behavior merupakan sebuah hasil interaksi yang kompleks dan holistik antara individu dengan lingkungan beserta pelayanan kesehatan yang ada. Perbedaan kondisi fisik, psikologis, sosial, kultural maupun spiritual para pasien paliatif dengan para pasien pada umumnya membuat peneliti tertarik untuk melihat secara lebih dalam keunikan perbedaan tersebut khususnya health seeking behavior para pasien poli perawatan paliatif.

Penelitian ini bersifat Eksploratif yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena tertentu mengenai sifat-sifat atau faktor-faktornya secara sistematis, faktual dan akurat. Subjek dalam penelitian ini adalah para pasien poli perawatan paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya. Oleh karena itu teknik samplingnya adalah Purposive Sampling. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner non-direktif yang menggali tentang faktor yang berpengaruh pada health seeking behavior yaitu (1) Thought and feeling (2) Personal references (3) Resources (4) Culture. Data kemudian diolah dengan dianalisis secara eksploratif.

Hasil penelitian terhadap lima orang subjek dalam penelitian menghasilkan simpulan bahwa gambaran health seeking behavior pada pasien poli perawatan paliatif mempunyai karakteristik sebagai berikut: (1) Penyakit yang berada pada tahap terminal membuat mereka memutuskan cara pengobatan medis maupun non-medis untuk meringankan beban sakit baik disease maupun illnessnya (2) Para pasien poli perawatan paliatif sudah tidak banyak diminta untuk memutuskan sendiri cara pengobatannya, namun pendapat keluarga dan other person or significant person lebih berperan dalam pengambilan keputusan health seeking behavior-nya (3) Pertimbangan faktor internal seperti personal reference, kepercayaan dorongan spiritual dan sikap tetap memberikan kontribusi positif dalam health seeking behavior (4) Pertimbangan faktor eksternal seperti kondisi keuangan, budaya, waktu dan fasilitas juga merupakan sesuatu hal yang tidak pernah diabaikan dalam health seeking behavior.

Kata Kunci: *Health Seeking Behavior, Pasien Paliatif*

Pasien paliatif adalah pasien/orang yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut sehingga pengobatan medis sudah tidak mungkin dapat menyembuhkan lagi. Oleh karena itu, perawatan paliatif bersifat meredakan gejala penyakit, namun tidak lagi berfungsi untuk menyembuhkan. Jadi fungsi perawatan paliatif adalah mengendalikan nyeri yang dirasakan serta keluhan-keluhan lainnya dan meminimalisir masalah emosi, sosial, dan spiritual yang dihadapi pasien (Tejawinata: 2000). Penjelasan tersebut mengindikasikan bahwa pasien poli perawatan paliatif adalah orang yang didiagnosis mengidap penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan lagi dimana prognosinya adalah kematian. Data di Poli Perawatan Paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya menyebutkan bahwa pasien di Poli Perawatan Paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya ini semakin hari jumlahnya semakin bertambah dari 3.962 pasien di tahun 1993 menjadi sekitar 4.298 di tahun 2001, meningkat 11,34 %.

Ketika seseorang didiagnosa sakit dengan sebuah sakit yang tergolong berat dan berstadium lanjut, dimana pengobatan medis sudah tidak mungkin diterimakan kepada si pasien, maka individu tersebut akan mengalami guncangan psikologis yang hebat. Kematian adalah salah satu kepastian bagi para pasien poli perawatan paliatif. Berjalannya waktu baik itu pendek atau panjang, bagi para pasien paliatif adalah hari-hari yang sangat menyiksa karena mereka harus menantikan kematian sebagai jawaban pasti dengan penderitaan rasa nyeri yang sangat hebat. (Megawe; 1998) Berbagai macam peran hidup yang dijalani selama ini pasti akan menghadapi kendala baik itu disebabkan karena kendala fisik, psikologis, sosial, budaya maupun spiritual. Demikian pula, prognosis akan kematian pada para pasien poli perawatan paliatif akan lebih memberikan dampak konflik psikologis, sosial, budaya maupun spiritual yang sangat khas.

Kematian memang salah satu perjalanan dalam rentang kehidupan manusia yang pasti akan terjadi. Akan tetapi, proses menuju kepada kematian masing-masing individu tidak akan ada yang sama. Pasien paliatif seakan-akan diharuskan menghadapi proses kematian dengan sebuah penderitaan yang sangat berat karena mereka harus menderita sakit nyeri yang sangat hebat. Semakin lama rentang masa sakit mereka sebelum mati membuat semakin berat beban psikologis mereka menghadapi proses kematian. Demikian pula orang-orang di sekitar para pasien paliatif tentunya juga mengalami penderitaan yang hampir sama dengan para pasiennya karena keluarga dan orang-orang yang dekat dengan pasien akan turut merasakan penderitaannya.

Manusia secara umum ketika menghadapi sakit pasti akan berusaha untuk mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Perilaku *health seeking* pasti akan dilakukan baik itu dengan tujuan untuk meredakan sakit maupun bertujuan untuk mengobati sakit. Pola perilaku *health seeking* dalam masyarakat umum yang berkembang dapat dibedakan menjadi (1) beberapa orang mempercayakan pemeliharaan kesehatannya kepada seorang ahli kesehatan profesional seperti dokter (2) beberapa orang lain mempercayakan pengobatan sakitnya kepada ahli kesehatan non-profesional seperti tabib (3) sebagian orang mempercayakan kesehatannya kepada pengobatan dengan pendekatan spiritual (4) sebagian orang lagi mempercayakan penyembuhan sakitnya kepada pengobatan tradisional seperti jamu-jamu maupun pijat urat, atau (5) sebagian lagi mempercayakan pengobatannya kepada pengobatan alternatif yang lain. (Notoatmojo, 1993)

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat "*health seeking behavior*" merupakan sebuah hasil daripada interaksi yang kompleks dan holistik oleh individu dengan lingkungan yang mempengaruhinya beserta pelayanan kesehatan yang ada. Jadi *health seeking behavior* itu sangat dinamis dan mengikuti aspek-aspek yang mempengaruhinya. Perubahan salah satu aspek mungkin dapat menyebabkan perubahan perilaku, akan tetapi kadangkala juga tidak menyebabkan perubahan apapun, tergantung pada individu yang berperilaku (*individual differences*). Fenomena pengobatan dalam

masyarakat sebagai perilaku kesehatan masyarakat adalah suatu respon rasional masyarakat yang sedang berperanan sakit dalam rangka mencari kesembuhan akan penyakitnya.

Perbedaan kondisi fisik, psikologis, sosial, kultural maupun spiritual para pasien paliatif dengan para pasien pada umumnya membuat peneliti tertarik untuk melihat secara lebih dalam keunikan perbedaan tersebut khususnya *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif. Seseorang pasien yang menjalani perawatan paliatif diasumsikan bahwa mereka mengalami guncangan psikologis yang salah satu manifestasinya terlihat nyata pada *health seeking behavior*. Oleh karena itu, *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif tentunya berbeda dengan *health seeking behavior* para pasien lainnya, karena *health seeking behavior*nya memiliki arah yang unik dan tujuan yang tidak sama dengan pasien lain.

Pasien Paliatif

Kata paliatif berasal dari kata Yunani “*paliun*” yang berarti jubah atau mantel yang biasa dipakai untuk melindungi dari kedinginan. Dalam kaitannya dengan suatu penyakit, maka paliatif diartikan sebagai perlindungan terhadap penderita dari penderitaannya.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia memberikan falsafah yang mendasari perawatan paliatif sebagai berikut (Pedoman PKTP dalam Tejawinata: 2003):

Menjadi hak semua pasien untuk mendapatkan perawatan yang terbaik sampai akhir hayatnya. Penderita kanker yang dalam stadium lanjut atau tidak berangsur-angsur sembuh perlu mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga penderitaannya dapat dikurangi. Pelayanan yang diberikan harus dapat meningkatkan kualitas hidup yang optimal sehingga penderita dapat meninggal dengan tenang dan dalam iman.

Sedangkan arti atau definisi perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan.

Tindakan aktif yang dimaksud ialah antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Semua ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya.

Nyeri Pada Penyakit Kanker

Disease dan *illness* pada penyakit kanker yang paling menonjol adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan para pasien kanker tidaklah sama dengan nyeri pada penyakit lain karena pada penyakit ini, rasa nyerinya sangat hebat sehingga penderita terkadang tidak kuat dan tidak tahan menghadapi rasa nyeri ini. Beberapa aspek nyeri yang sering terjadi (Megawe: 1998) adalah:

1. Nyeri somatik, nyeri somatik ini terjadi di sekitar otot-otot abdomen, jaringan ikat, tulang pinggul dan seputar daerah ovarium.
2. Nyeri viseral, nyeri hebat terjadi pada organ-organ viseral di daerah penyebaran kanker. Rasa nyeri ini membuat penderita mengalami nyeri hebat sampai-sampai penderita tidak mampu lagi membuat peta sensorik secara rinci dan cermat di dalam korteks otak. Dengan demikian, penderita mengalami rasa nyeri yang hebat tetapi tidak mampu mengatakan dengan tepat baik sifat nyerinya, kualitas nyerinya maupun kuantitas nyerinya. Penderita hanya mampu merasakan rasa nyeri yang sangat dalam dan luas di seluruh anggota tubuhnya terutama daerah penyebaran kanker dengan disertai rasa tidak nyaman.
3. Nyeri neuropatik, penderita kanker yang mengalami nyeri neuropatik ini dikuatirkan pada jalur-jalur nyeri di dalam daerah tubuhnya mengalami hambatan sehingga penderita tidak dapat menerima obat-obat penurun ataupun penghilang

rasa nyeri, bahkan sejenis morphin tidak akan dapat digunakan lagi untuk mengurangi rasa nyeri yang diderita.

4. Nyeri pleksopati, penderita mengalami nyeri yang hebat pada daerah sumsum tulang belakang.
5. Nyeri pinggang/tulang belakang, penderita yang mengalami nyeri hebat pada daerah ini biasanya menunjukkan prognosis yang jelek karena sakit pada daerah ini mengindikasikan adanya proses penyebaran ke seluruh bagian dan jaringan tubuh yang lain.

Gejala Sakit Fisik Yang lain

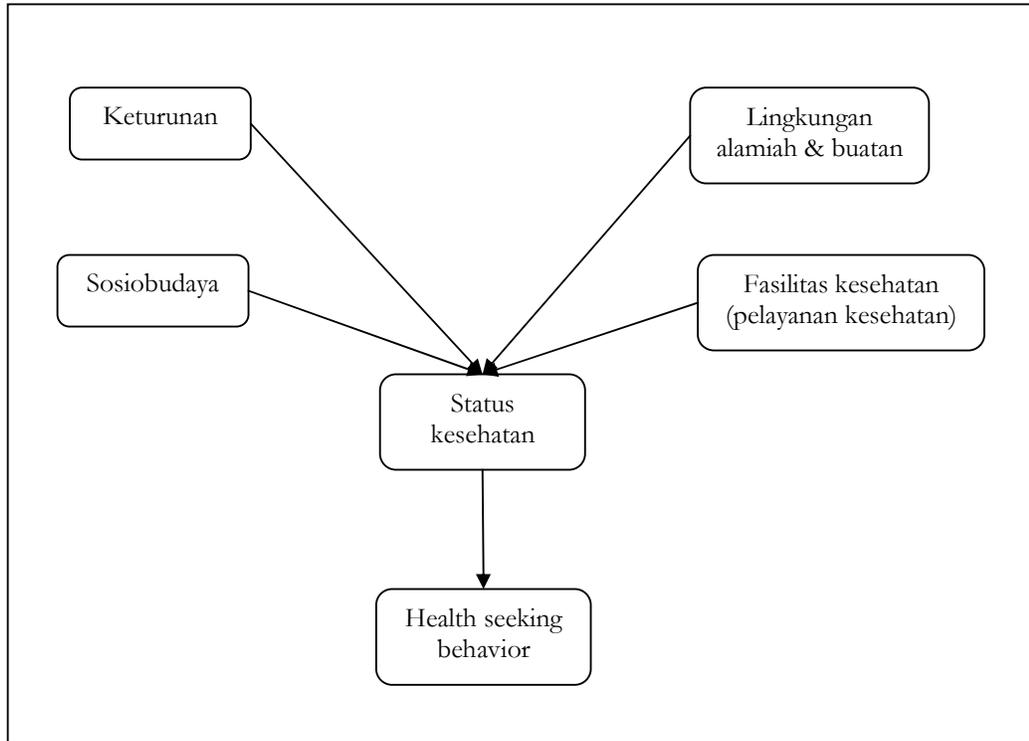
1. Mual, Muntah, dan Anoreksia. Keluhan-keluhan pada pasien dengan keluhan mual, muntah dan anoreksia biasanya bersumber pada keluhan-keluhan subjektif. Sekalipun keluhan ini sifatnya subjektif namun memberikan dampak negatif pada penurunan gejala fisik yang lain seperti: keringat berlebihan, kepuatan, salivasi, dan lain-lain.
2. Obstruksi Usus. Pasien biasanya menjadi tidak mau makan dan minum karena lambungnya mengalami sakit yang sangat hebat.

Aspek-Aspek psikologis

1. Rasa Cemas. Rasa cemas pada para penderita kanker adalah reaksi normal dari setiap manusia yang mengalami stress dan krisis kesehatan yang diakibatkan oleh kanker. Namun demikian dibuktikan bahwa dengan peningkatan rasa cemas, maka terjadi peningkatan perambatan rasa nyeri pada sambungan-sambungan antara syaraf perifer dengan *traktus spinotalamik*. Lambatnya penyambungan antara syaraf perifer dengan *traktus spinotalamik* menyebabkan penurunan nilai ambang nyeri sehingga rasa nyeri menjadi semakin hebat.
2. Depresi. Penderita kanker pada umumnya juga mengalami depresi dan hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri yang tidak teratasi dengan gejala sebagai berikut:
 - # penurunan gairah hidup, interes, kemampuan konsentrasi dan harga diri
 - # somatik berupa berat badan menurun drastis dan insomnia
 - # rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan
3. Sosio-Kulturo- Spiritual. Bila penderita kanker mengalami rasa nyeri yang sudah tidak dapat lagi diatasi dengan pendekatan farmakologi, maka aspek sosial, kultural dan spirituallah yang diharapkan masih mampu meringankan rasa nyeri. Oleh karena itu, seorang pasien paliatif yang sudah pada stadium lanjut harus mendapatkan perawatan supportif agar gejala-gejala penderitaan fisik yang timbul dapat diturunkan. Penderita merasa tidak ditinggalkan sendiri dalam menghadapi rasa sakitnya dan inilah dukungan utama yang mampu meringankan penderitaan pasien paliatif.

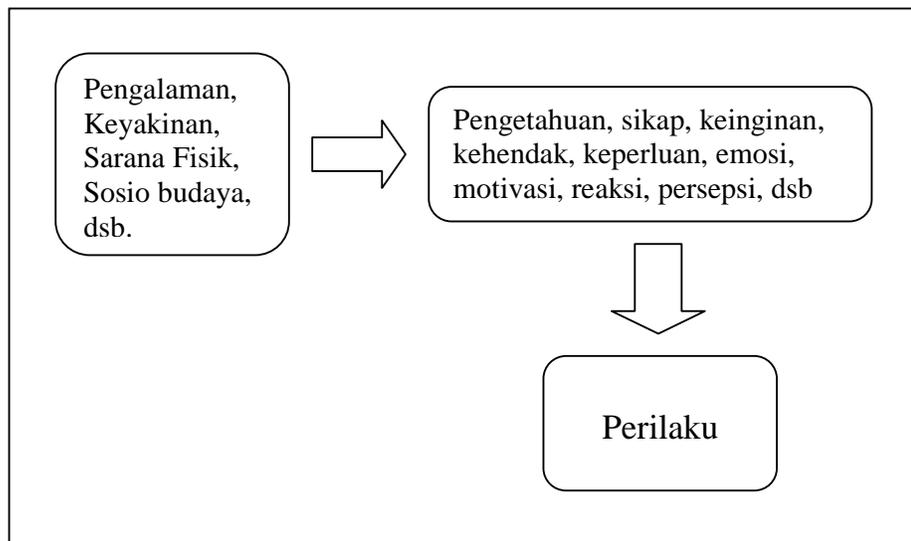
Health Seeking Behavior

Kurt Lewin (dalam Brehm & Kassin: 1999), seorang pakar psikologi sosial, menekankan bahwa perilaku secara umum adalah suatu fungsi dari *person*/individu dan *environment*/lingkungan. Perilaku individu tidak hanya ditentukan oleh faktor individu (segala sesuatu yang terkait langsung dengan diri individu seperti: pola kepribadian, sikap, perasaan, emosi, pengetahuan dan lain-lain), akan tetapi juga ditentukan oleh faktor lingkungan baik terkait dengan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Kemudian secara lebih spesifik Hendrik L. Blum (dalam Notoatmojo & Solita, 1995) menggambarkan keterkaitan aspek-aspek di dalam perilaku kesehatan seperti tampak dalam gambar di bawah ini:



Gambar 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Sedangkan faktor-faktor di balik perilaku kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Faktor-Faktor Dibalik Perilaku Kesehatan (Sumber : Notoatmojo & Solita: 1995)

Terkait dengan perilaku kesehatan, maka *health behavior*/perilaku kesehatan adalah suatu respon rasional atas penyebab penyakit yang dipersepsikan, sehingga dia mencari suatu cara untuk mendapatkan kesembuhan dari sakitnya (Foster & Anderson, 1996). Selanjutnya, dalam menelaah tentang persepsi sakit ini, kedua tokoh tersebut membedakan antara rasa sakit (*illness*) dan penyakit (*disease*). *Illness* adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (*feeling unwell*). Sedangkan *disease* adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Jadi menurut Foster & Anderson (1996), penyebab sakit adalah persepsi dari individu yang sakit dan persepsi ini terjadi sebagai hasil pembelajaran dari lingkungannya. Sehingga, menurut perilaku kesehatan individu bisa dibagi menjadi tiga.

1. Individu mempersepsikan sakitnya sebagai sebuah penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus.
2. Individu mempersepsikan sakitnya sebagai sebuah penyakit yang disebabkan karena hal-hal non medis
3. Individu mempersepsikan sakitnya sebagai sebuah penyakit yang disebabkan karena hal-hal medis dan non medis.

Oleh karena itu persepsi seseorang tentang *disease* akan menentukan perilaku *illness*-nya.

Lebih lanjut tentang persepsi sakit, Notoatmojo (1993) menjabarkan tentang batasan kedua pengertian *illness* dan *disease*. Dalam kedua istilah tersebut nampak adanya perbedaan konsep sehat dan sakit yang kemudian akan menimbulkan permasalahan konsep sehat – sakit di dalam masyarakat. Secara objektif seseorang terkena penyakit (*disease*), salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya namun dia tidak merasa sakit. Atau sebaliknya, seseorang merasa sakit, merasakan sesuatu (*illness*) dalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa dia sakit. Dalam psikologi, istilah perbedaan antara sakit secara fisik maupun sakit secara psikologis ini lebih dikenal dengan istilah *psychofisiology* dimana kondisi kedua faktor fisiologis dan psikologis dalam diri individu mempunyai peranan yang sama-sama penting, seseorang bisa sakit secara psikologis dan berdampak pada fisiologisnya atau yang dirasakan individu adalah sakit secara fisiologis dan berpengaruh pula pada kondisi psikologisnya. (Davison, 1993)

Sedangkan perubahan suatu perilaku khususnya tentang *health seeking behavior* dapat terjadi jika komponen dari perilaku juga berubah, dimana dalam perubahannya menurut teori WHO (dalam Notoatmojo & Sarwono, 1995) akan mencakup *Behavior* = f (TF, PR, R, C), dimana:

1. TF (*thought and feeling*) terpilah dalam bentuk
 - a. Pengetahuan
 - b. Kepercayaan
 - c. Sikap
2. PR (*personal references*) yakni pengaruh yang diberikan oleh orang-orang yang dianggap penting oleh individu.
3. R (*resources*) yakni sumber-sumber daya yang dimiliki oleh individu yang bisa berupa fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
4. C (*culture*) yakni kebudayaan atau pola hidup masyarakat.

Keempat faktor diatas memegang peranan yang sama-sama penting dalam menentukan *health seeking behavior*, karena keempat faktor itu (*thought and feeling, personal references, resources, dan culture*) akan menjadi bahan pertimbangan seseorang dalam menentukan *health seeking behavior*-nya.

2.4 Pengobatan

Munculnya fenomena pengobatan dalam masyarakat sebagai perilaku kesehatan masyarakat adalah suatu respon rasional masyarakat yang sedang berperanan sakit dalam rangka mencari kesembuhan akan penyakitnya. Fenomena tersebut diatas yang secara umum dapat kita telaah sebagai suatu pengobatan yang secara garis besar dibagi dalam dua tempat pengobatan yaitu medis dan non-medis. Kedua jenis pengobatan baik medis maupun non-medis, sama-sama terus berkembang. Pengobatan non-medis semakin beragam di samping pelayanan medis yang semakin hari juga ditingkatkan mutu dan kecanggihannya. Beberapa sebab dan alasan pemilihan pengobatan atas sakit yang diderita dan dirasakan adalah (Foster & Anderson: 1996) :

1. Budaya, nilai dan norma sebagian besar masyarakat kita yang meyakini dan mempersepsikan penyebab sakit individu selain sebab medis dimungkinkan adanya sebab-sebab non-medis.
2. Proses pengobatan yang terlalu lama daripada pelayanan medis, akan menyebabkan si penderita bosan menerima peran sebagai pasien, dan ingin segera mengakhirinya, oleh karena itu dia berusaha mencari alternatif pengobatan lain yang mempercepat proses penyembuhannya ataupun hanya memperingan rasa sakitnya (*illness*).
3. Pelayanan medis yang kurang memperhatikan aspek psikologis pasien, dimana dalam pelayanan medis pasien tidak menemukan ketenangan dan keamanan psikologis, sehingga peluang ini diisi oleh para ahli non-medis. Misal: para ahli medis hanya menangani pasien secara medis tanpa memberikan kekuatan psikologis agar pasien mampu menerima peranan sakitnya dengan sabar sehingga rasa sakitnya dapat dikurangi .
4. Status sosial masyarakat yang mempersepsikan sakit bahwa pengobatan non medis lebih sedikit membutuhkan tenaga, biaya, dan waktu. Dalam fenomena sosial sebagian masyarakat, perilaku mencari dan memelihara kesehatan pada ahli non medis tersebut sudah mendapatkan pembenaran dan bahkan terkadang lingkungan di sekitar individu yang sedang berperanan sakit mereferensikan si sakit pada pengobatan alternatif/non-medis.
5. Status ekonomi sebagian besar masyarakat yang masih rendah, membuat mereka lebih menyukai pengobatan pada sakitnya ke tempat pengobatan yang tidak membutuhkan biaya tinggi.
6. Tingkat pendidikan yang masih rendah serta kurangnya informasi kesehatan yang diterima menyebabkan sebageian besar masyarakat kurang menyadari akan pentingnya kesehatan. Konsep sehat adalah jika kondisi fisik/biologisnya masih mampu melakukan aktivitas dan gerakan yang normal seperti biasanya berarti dalam kondisi sehat, sedangkan konsep sakit adalah jika kondisi tubuh sudah tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.
7. Menerima peranan sakit adalah suatu kondisi yang sangat tidak menyenangkan. Karena itu, berbagai cara akan dijalani oleh si sakit dalam rangka mencari kesembuhan maupun meringankan beban sakitnya.
8. Persepsi tentang *illness* dan *disease* setiap individu selalu saja berbeda. Oleh sebab itu, perilaku kesehatan masing-masing individu pun akan mengalami perbedaan. Tidak ada satu perilaku kesehatan individu yang sama dalam mencari alternatif penyembuhan, karena memang setiap individu memiliki karakteristik perilaku sendiri-sendiri.

Berbagai pertimbangan diatas akan menentukan perilaku pengobatannya, apakah seseorang memilih pengobatan ke tempat pengobatan medis ataukah seseorang memilih pengobatan non-medis.

Melihat pada interdependensi antar aspek dalam *health seeking behavior*, maka

penelitian ini juga ingin melihat interdependensi tersebut pada pasien poli perawatan paliatif. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mengkaji faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* ditinjau dari :

1. *Thought and feeling*
2. *Personal references*
3. *Resources*
4. *Culture*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *Eksploratif* yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena tertentu mengenai sifat-sifat atau faktor-faktornya secara sistematis, faktual dan akurat. Karena penelitian ini bertujuan untuk membuat deskripsi/gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif. Menurut Singarimbun (1996) penelitian *Eksploratif* bertujuan menjelaskan variabel-variabel yang ingin diteliti serta untuk melihat hubungan antar variabel untuk menguji hipotesis sebelumnya.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah para pasien poli perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Oleh karena itu teknik samplingnya adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah suatu prosedur pencarian subjek dalam kasus dengan situasi tertentu atau khusus, yang dalam penelitian ini adalah para pasien poli perawatan paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Metode Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner non-direktif yang menggali tentang:

Bagaimanakah faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* diantaranya :

1. *Thought and feeling*
2. *Personal references*
3. *Resources*
4. *Culture*

Keempat faktor diatas dijadikan bahan pertimbangan sebelum individu memutuskan *health seeking behavior*-nya.

Metode Analisis Data

Sebelum melakukan analisis data, maka data-data yang telah terkumpul harus diorganisasikan terlebih dahulu. Tujuan pengorganisasian data adalah melakukan kategori berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam penelitian yaitu informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif. Setelah didapatkan kategori-kategori berdasarkan tujuan penelitian, maka analisis data dilanjutkan dengan proses analisis secara eksploratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap lima orang subjek penelitian dengan gambaran sebagai berikut :

Subjek I: Subjek adalah seorang wanita, ibu rumah tangga yang telah menjalani perawatan paliatif lebih dari 10 tahun. Sekitar sepuluh tahun yang lalu, S1 diagnosa

menderita kanker mulut rahim yang sudah berada pada stadium lanjut. Oleh karena itu, S1 tidak menjalani operasi pengangkatan. Bagi S1, dukungan dari suami dan tiga orang anaknya telah membuat perjalanan sakitnya begitu lamban sehingga S1 dapat bertahan lebih dari 5 tahun dari batas waktu sakit yang diperkirakan dokter.

Subjek II: Subjek adalah seorang laki-laki yang sejak empat tahun lalu menjalani pengangkatan kanker larinx. Saat ini, tenggorokannya masih berlubang dan mungkin ini akan dijalaninya sampai dengan akhir hayatnya. S2 adalah ayah dari satu orang putri yang masih berusia 10 tahun. Oleh karena itu, S2 tetap terdorong agar kesehatan tubuhnya tetap terjaga dengan baik sehingga S2 tetap akan mampu menjadi kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. S2 adalah seorang wiraswasta jualan sate kambing di daerah kediri.

Subjek III: S3 adalah suami dari seorang wanita yang pernah menjalani perawatan paliatif. Setahun yang lalu istrinya telah meninggal dunia setelah menjadi pasien paliatif selama tiga bulan. Istri S3, saat itu menderita kanker rahim yang sudah berada pada stadium lanjut. Sehari-hari menjalani profesinya sebagai perawat membuat istri S3 tidak pernah mengeluhkan sakit yang diderita. Namun, saat kondisi sakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi, barulah ia merasakan penderitaan yang teramat berat. S3 merasa ikhlas menerima kepergian sang istri daripada melihat penderitaan yang teramat menyedihkan bagi dirinya. S3 kini mengkonsentrasikan diri pada pekerjaan dan perawatan ketiga orang anaknya yang menurutnya masih membutuhkan banyak perhatian dari dirinya.

Subjek IV: S4 adalah adik dari seorang pasien perawatan paliatif . S4 menjelaskan bahwa kakaknya (A) sudah pernah menjalani pengangkatan tumor kandungan. Namun, lima bulan ini A merasa kambuh kembali sakitnya dan ternyata tumor itu tumbuh kembali bahkan sudah stadium penyebaran. Si A saat ini sudah tidak banyak menjalankan aktivitas seperti sebelum sakitnya yang kedua ini. Ia lebih sering menghabiskan waktunya di tempat tidur atau istirahat. A mempunyai seorang anak yang saat ini sedang kuliah di Bandung, sedangkan suaminya telah lama meninggal dunia. Oleh karena itulah, S4 yang lebih dekat dan banyak terlibat pada pengobatan-pengobatan yang dijalani A.

Subjek V: S5 adalah seorang wanita yang menjalani perawatan paliatif dikarenakan penyakit komplikasi yang diderita. S5 sendiri sudah pasrah akan sakit yang dideritanya asalkan beban sakit yang diderita tidak terlalu berat, dalam artian S5 masih sanggup menahan derita sakitnya. S5 adalah seorang pensiunan yang kedua orang anaknya telah berumah tangga sendiri dan S5 sekarang hidup dengan suami dan anak keduanya yang masih tinggal satu rumah dengan dirinya.

Hasil penelitian berdasarkan pengambilan data yang didapatkan dari lima orang subjek adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Pemilihan Cara Pengobatan

| | Pemilihan Cara Pengobatan | | | | |
|-------|---------------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| | Pasien I | Pasien II | Pasien III | Pasien IV | Pasien V |
| Medis | X | X | X | X | X |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--|---|--|
| Non-Medis | X | X | | X | |
|-----------|---|---|--|---|--|

Health Seeking Behavior para pasien poli perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa para pesakitan terminal secara umum/keseluruhan dari subjek penelitian mengobati sakitnya dengan cara pengobatan medis. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan terhadap pengobatan medis atau tingkat kepercayaan terhadap profesionalisme dokter masih sangat tinggi.

Gambaran *Health Seeking Behavior* para pasien poli perawatan paliatif terhadap pengobatan non-medis menunjukkan bahwa terdapat 3 orang dari 5 orang subjek penelitian yang mengambil cara pengobatan non-medis disamping pengobatan medis.

Tabel 2.
Pengambilan Keputusan terhadap Proses Pengobatan

| | Pengambilan keputusan | | | | |
|----------|-----------------------|-----------|------------|-----------|----------|
| | Pasien I | Pasien II | Pasien III | Pasien IV | Pasien V |
| Mandiri | | X | | | |
| Keluarga | X | X | X | X | X |

Keputusan tentang cara pengobatan medis maupun non-medis antara masing-masing subjek penelitian sangat berbeda. Kesemua subjek penelitian mengemukakan bahwa cara pengobatan bagi para pesakitan terminal lebih ditentukan oleh keputusan orang-orang dalam keluarganya daripada keputusan dari diri si sakit sendiri.

Tabel 3.
Faktor-Faktor Pertimbangan Internal

| Pasien | Faktor-Faktor Pertimbangan Internal | | | |
|--------|-------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|
| | Kepercayaan | Sikap | Personal Reference | Dorongan spriritual |
| I | X | | X | |
| II | X | X | X | X |
| III | | X | X | |
| IV | X | | X | X |
| V | X | | X | X |

Faktor-faktor pertimbangan internal dalam *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif dapat digambarkan dengan urutan pertimbangan sebagai berikut :

1. *Personal Reference*. Pengaruh dari orang-orang di sekitar subjek penelitian merupakan faktor terpenting dalam pengambilan keputusan.
2. Kepercayaan. Tingkat kepercayaan terhadap sesuatu hal akan memberikan pengaruh yang sangat besar dalam pengambilan suatu keputusan.
3. Dorongan Spiritual. Dorongan untuk memperingan beban sakit ternyata dilandasi suatu motivasi untuk mendapatkan ketenangan secara psikologis sampai dengan ketenangan spiritual. Yaitu sebuah kondisi dimana individu bisa menerima beban

- sakit yang diderita dengan lapang dada.
4. Sikap. Perasaan *favorable* dan *unfavorable* ternyata memberikan pengaruh yang cukup besar juga dalam menentukan perilaku pencarian kesehatan bagi para pesakitan.

Tabel 4.
Faktor- Faktor Pertimbangan Eksternal

| Pasien | Faktor-Faktor Pertimbangan Eksternal | | | |
|--------|--------------------------------------|----------|-------|--------|
| | Fasilitas | Keuangan | Waktu | Budaya |
| I | X | X | | X |
| II | | X | X | X |
| III | X | | X | |
| IV | X | X | X | X |
| V | | X | X | X |

Faktor-faktor *Health Seeking Behavior* yang secara eksternal menjadi bahan pertimbangan dalam *Health Seeking Behavior* adalah :

1. Kondisi keuangan
2. Budaya yang selama ini dipakai dalam mencari cara pengobatan sakit
3. Tersedianya waktu untuk mencari pengobatan itu sendiri.
4. Fasilitas (seperti uang pengobatan dari perusahaan/instansi)

5.1 Pembahasan

Health Seeking Behavior para pasien poli perawatan paliatif sangat unik dan memiliki dinamika yang berbeda dengan pasien poli yang lain. Karakteristik penyakit yang sudah mencapai tahap terminal membuat individu yang mengalami pesakitan terkadang tidak mampu lagi berfikir secara mandiri untuk mengambil sebuah keputusan dalam memperingan rasa sakit. Megawe (1998) menjelaskan bahwa *disease* dan *illness* pada penyakit kanker yang paling menonjol adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan para pasien kanker tidaklah sama dengan nyeri pada penyakit lain karena pada penyakit ini, rasa nyerinya sangat hebat sehingga penderita terkadang tidak kuat dan tidak tahan menghadapi rasa nyeri ini.

Kondisi sakit secara fisik yang memperparah *disease* dan *illness* para pasien paliatif adalah (1) mual, muntah, dan anoreksia sehingga memberikan dampak negatif pada penurunan gejala fisik yang lain seperti: keringat berlebihan, kepuatan, salivasi, dan lain-lain (2) obstruksi usus yang membuat pasien menjadi tidak mau makan dan minum karena lambungnya mengalami sakit yang sangat hebat. Sedangkan kondisi psikologis yang memperparah *disease* dan *illness* para pasien paliatif adalah (1) rasa cemas padahal rasa cemas ini membuat rasa nyeri menjadi semakin hebat (2) depresi karena rasa nyeri yang tidak teratasi dengan gejala sebagai berikut: penurunan gairah hidup, interes, kemampuan konsentrasi dan harga diri; somatik berupa berat badan menurun drastis dan insomnia; rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan (3) sosio-kulturo-spiritual dimana jika penderita kanker mengalami rasa nyeri yang sudah tidak dapat lagi diatasi dengan pendekatan farmakologi, maka ketiga aspek sosial, kultural dan spirituellah yang diharapkan masih mampu meringankan rasa nyeri. Oleh karena itu, seorang pasien paliatif yang sudah pada stadium lanjut harus mendapatkan perawatan supportif agar gejala-gejala penderitaan fisik yang timbul dapat diturunkan. (Megawe: 1998)

Health Seeking Behavior para pasien poli perawatan paliatif banyak ditentukan oleh kondisi penderita dan juga kondisi keluarga serta orang-orang di sekitarnya. Oleh karena itu, berbagai faktor internal dan faktor eksternal dari diri si sakit dan orang-orang di sekitarnya akan mewarnai dinamika dari *health seeking behavior* itu sendiri karena faktor internal dan faktor eksternal dari si sakit dan orang-orang di sekitarnya saling mempengaruhi dalam menentukan pendekatan atau cara pengobatannya. Faktor-faktor internal tersebut menurut Notoatmojo dan Sarwono (1995) adalah: (a) *thought and feeling* yakni dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan dan sikap, (b) *personal references* yakni pengaruh yang diberikan oleh orang-orang yang dianggap penting oleh individu. Sedangkan faktor-faktor eksternalnya adalah (a) *resources* yakni sumber-sumber daya yang dimiliki oleh individu yang bisa berupa fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya (b) *culture* yakni kebudayaan atau pola hidup masyarakat.

Foster & Anderson (1996) yang memiliki pendapat lain tentang dinamika *health seeking behavior* dengan mengasalkan dinamika tersebut pada: (a) budaya, nilai dan norma tentang sebab-sebab suatu penyakit (b) proses pengobatan terhadap *illness* (c) pelayanan medis (d) status sosial (e) status ekonomi (f) tingkat pendidikan (g) kondisi dalam menerima peranan sakit dan (h) persepsi tentang *illness* dan *disease*. Dengan demikian, pertimbangan-pertimbangan utama pada diri individu yang sakit dan keluarga atau orang-orang terdekatnya yang membuat dinamika itu menjadi berbeda-beda. Ada perbedaan dinamika antara *health seeking behavior* satu pasien paliatif dengan *health seeking behavior* pada pasien paliatif yang lain. Sekalipun terlihat sama model/cara pengobatan yang dilakukan tapi motivasi dan pertimbangan internal dan eksternalnya sangatlah berbeda.

KESIMPULAN

Hasil penelitian terhadap lima orang subjek dalam penelitian menghasilkan simpulan bahwa gambaran *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Penyakit yang berada pada tahap terminal membuat mereka memutuskan cara pengobatan medis maupun non-medis untuk memperingan beban sakit baik *disease* maupun *illness*nya.
2. Para pasien poli perawatan paliatif sudah tidak banyak diminta untuk memutuskan sendiri cara pengobatannya, namun pendapat keluarga dan *other person or significant person* lebih berperan dalam pengambilan keputusan *health seeking behavior*-nya.
3. Pertimbangan faktor internal seperti *personal reference*, kepercayaan dorongan spiritual dan sikap tetap memberikan kontribusi positif dalam *health seeking behavior*.
4. Pertimbangan faktor eksternal seperti kondisi keuangan, budaya, waktu dan fasilitas juga merupakan sesuatu hal yang tidak pernah diabaikan dalam *health seeking behavior*.

DAFTAR PUSTAKA

- Brehm, Sharon & Kassin, Saul. 1991. *Social Psychology; Understanding Human Interaction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Brehm, Sharon & Kassin, Saul. 1996. *Social Psychology. Third Edition*. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- Brehm, Sharon & Kassin, Saul. 1996. *Social Psychology. Third Edition*. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Perawatan Paliatif. Pedoman PKTP*.
- Foster, George M. & Anderson, Barbara Gallatin. 1986. *Medical Anthropology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Foster, George M. & Anderson, Barbara Gallatin. 1986. *Medical Anthropology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hull, R., Ellis, M & Sargent, V. 1998. *Teamwork in Palliative Care*. Oxford: Redcliffe Medical Press Ltd.
- Kubler-Ross, E. 1998. *On Death and Dying (Kematian sebagai bagian dari kehidupan)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Liersons, A. D. (1999). *Treatment of Pain and Suffering in The Terminally Ill*.
[Http://www.preciouslegacy.com/chap17.html](http://www.preciouslegacy.com/chap17.html)
- Mahajuddin, M. S. 1999. *Aspek Psikososial Perawatan paliatif*. Solo: Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah 2 Tahunan IDAJI.
- Megawe, Herlin. 1998. *Nyeri Kanker*. Surabaya: Media IDI.
- Moleong L. J. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.
- Notoatmojo, Soekidjo & Sarwono, Sarlito W. 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Notoatmojo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Ruggiero, Karen M. & Marx, David M. 1999. *Less Pain and More to Gain; Why Failure on Discrimination*. *Journal Social and Personality Psychology*. Vol. 77 No. 3.
- Singarimbun, M., Effendi, S. 1989. *Metode Penelitian Survey*, Jakarta: LP3ES.

Filename: 01 Achmad, Health Seeking Behavior.doc
Directory: C:\Documents and Settings\Dany\Desktop\Tahun 2004\April 2004
Template: C:\Documents and Settings\Dany\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title: BAB I
Subject:
Author: UPP
Keywords:
Comments:
Creation Date: 9/20/2003 1:21:00 PM
Change Number: 30
Last Saved On: 12/1/2003 11:25:00 AM
Last Saved By: Bagian Psikologi Sosial
Total Editing Time: 852 Minutes
Last Printed On: 6/3/2009 5:24:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 13
Number of Words: 5,294 (approx.)
Number of Characters: 30,179 (approx.)