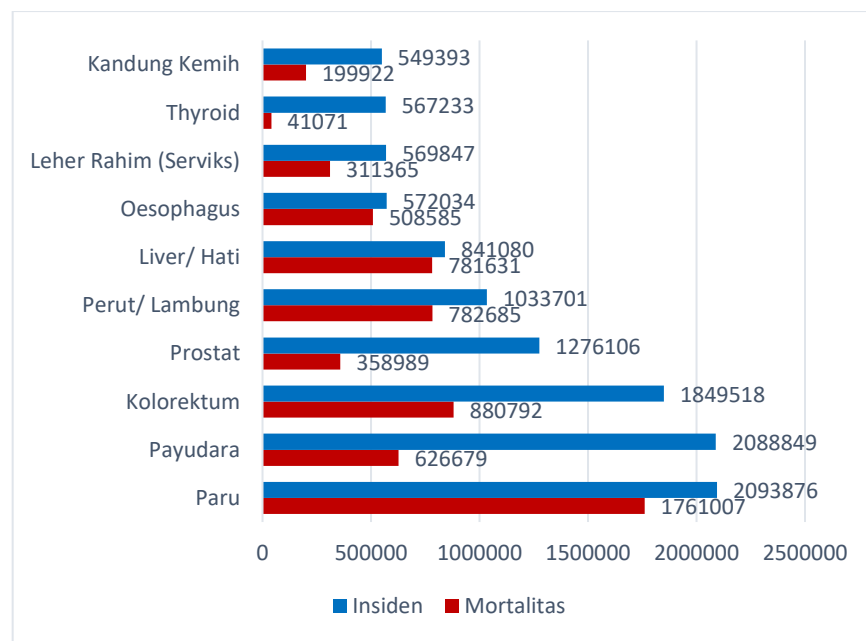


BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang menyebabkan sel dalam tubuh berubah dan menyebar menjadi tidak terkendali (European Society for Medical Oncology, 2018). Beban kanker dunia diperkirakan telah meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian di tahun 2018 yang mana sebelumnya pada tahun 2012 memiliki 14,1 kasus baru dan 8,2 juta kematian. Satu dari 5 pria dan satu dari 6 wanita di seluruh dunia menderita kanker, dan satu dari 8 pria dan satu dari 11 wanita meninggal karena penyakit ini (The International Agency for Research on Cancer, 2018).

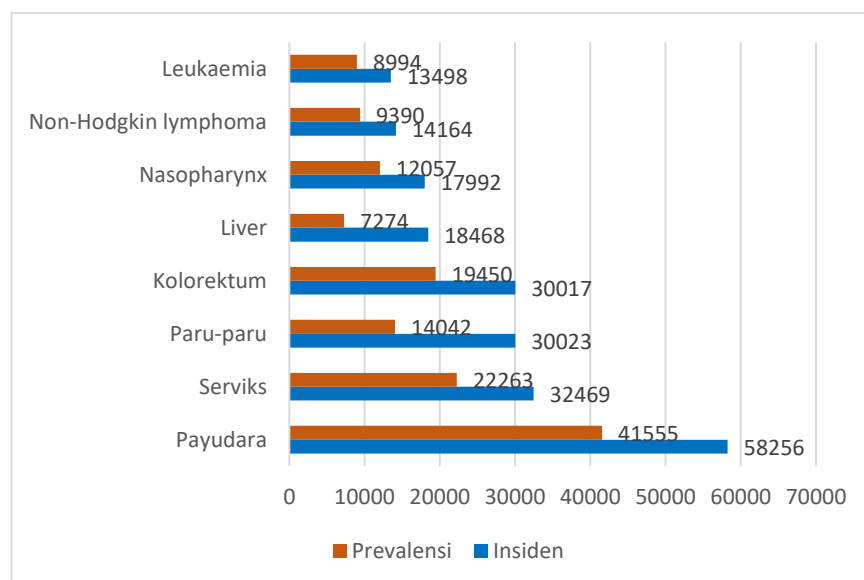


Sumber: GLOBOCAN 2018

Gambar 1.1 Insiden dan Mortalitas Kanker di Dunia Tahun 2018

Berdasarkan Gambar 1.1 Menurut World Health Organization (2018), jumlah kasus insiden kanker paling tinggi yang terjadi di seluruh dunia pada tahun 2018 ialah kanker paru dengan kasus sebanyak 2.093.876 jiwa (11.6%) dan kanker payudara dengan kasus sebanyak 2.088.849 jiwa (11.6%). Sedangkan kasus kematian kanker paling tinggi ialah kanker paru dengan kasus sebanyak 1.761.007 jiwa (18,4%) dan kanker kolorektum dengan kasus sebanyak 880.792 jiwa (9,2%).

Menurut World Health Organization (2018) Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2018 yakni 136,2 per 100.000 penduduk. Sehingga Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia, dari 1,4% permil (Kementerian Kesehatan RI, 2013) menjadi 1,8% permil pada tahun 2018.



Sumber: GLOBOCAN 2018

Gambar 1.2 Insiden dan Prevalensi Kanker di Indonesia Tahun 2018

Pada Gambar 1.2 berdasarkan data dari WHO (2018) prevalensi kanker di Indonesia tertinggi yakni pada kanker payudara, kemudian diikuti dengan kanker serviks dan kanker kanker kolorektum.

Menurut WHO (2018), insiden kanker di Indonesia per 100.000 penduduk diantaranya kanker payudara yang menjadi peringkat pertama yakni 42,1 per 100.000 penduduk, diikuti dengan kanker serviks 23,4 per 100.000 per penduduk, paru 12,4 per 100.000 penduduk. Sedangkan tingkat kematian pada kanker payudara menjadi yang tertinggi di Indonesia yakni 17 per 100.000 diikuti dengan kanker serviks 13,9 per 100.000 penduduk, dan kanker paru 10,9 per 100.000 penduduk.

Menurut Riskesdas (2013) estimasi jumlah penderita kanker di Indonesia tertinggi yakni Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa timur, dengan jumlah sekitar 68.639 orang untuk Provinsi Jawa Tengah dan 61.230 untuk Provinsi Jawa Timur. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia tersebar disejumlah wilayah provinsi, menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) jumlah penderita kanker payudara paling banyak yakni pada Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita sebesar 9.688 dan Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita sebesar 11.511 orang.

Menurut Lincoln (2008), stadium 0, I, dan II merupakan stadium awal. Sedangkan stadium III dan IV merupakan stadium lanjut. Diperkuat oleh pendapat Diananda (2007), pada stadium I dan II, biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang

tertinggal. Sedangkan pada stadium III tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh dan kemungkinan untuk sembuh sangat sedikit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mambodiyanto dan Maharani (2016), penggunaan pengobatan alternatif berpengaruh pada keterlambatan penderita kanker melakukan pengobatan medis. Banyak masyarakat yang memilih terapi alternatif karena takut akan kemoterapi dan operasi, serta adanya pembentukan persepsi publik melalui iklan-iklan produk herbal di media massa bahwa produk herbal menjanjikan kesembuhan dan relatif lebih aman tanpa efek samping (Rossalia & M, 2016). Pencarian pengobatan baru dilakukan ketika tumor sudah membesar serta terasa nyeri, perilaku pertama yakni ke pengobatan tradisional atau alternatif. Ketika penyakit semakin parah, pasien baru memutuskan untuk ke rumah sakit (Lucin, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johnson (2018), pasien kanker yang awalnya memilih pengobatan alternatif tanpa melakukan pengobatan konvensional atau medis terlebih dahulu, memiliki kemungkinan untuk meninggal lebih tinggi. Dibutuhkan komunikasi yang lebih baik antara pasien dan pelayanan kesehatan terhadap penggunaan pengobatan alternatif untuk pengobatan awal kanker. Contohnya, kanker payudara adalah penyakit yang dapat diobati, tetapi beberapa wanita menolak pengobatan konvensional demi terapi alternatif yang tidak terbukti, yang mungkin memiliki dampak serius bagi kelangsungan hidup penderita. Karena itu, diperlukan suatu proses untuk mengarahkan pasien ke pilihan perawatan yang lebih tepat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Lee, Sohn dan Chon (2018), pasien yang menolak untuk melakukan pengobatan konvensional

mengalami kondisi yang semakin buruk. Namun pada perawatan komplementer, yakni pengobatan gabungan antara pengobatan alternatif dan pengobatan konvensional terbukti membantu mengendalikan gejala terkait kanker dan mengurangi efek samping dari perawatan kemoterapi, akan tetapi tidak untuk menyembuhkan. Oleh karena itu, perawatan yang disesuaikan dengan pasien merupakan hal yang penting dan perlu untuk dikonsultasikan dengan pelayanan kesehatan terkait.

Complementary and Alternative Medicine (CAM) merupakan gabungan dari pengobatan komplementer dan alternatif. Pengobatan komplementer digunakan bersama dengan pengobatan medis standar, sedangkan pengobatan alternatif digunakan untuk menggantikan pengobatan medis standar atau konvensional (National Center for Complementary and Integrative Health, 2018). Penggunaan *Complementary and alternative medicine (CAM)* berkembang luas di masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Swedia menunjukkan sebesar 34% penggunaan CAM pada pasien kanker setelah pasien didiagnosa (Wode, et al, 2019). Penggunaan CAM pada pasien kanker di Malaysia sebesar 46,5% sehingga banyak diantara pasien tersebut yang menunda pengobatan medis konvensional (Mujar et al., 2017). Sedangkan penggunaan pengobatan alternatif pada pasien kanker di Saudi Arabia mencapai 69,9% (Abuelgasim et al., 2018).

Menurut Notoatmodjo (2007), masyarakat yang menderita penyakit datang ke pusat pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dikarenakan mereka tidak merasakan sakit (*disease but not illness*). Masyarakat belum menjadikan kesehatan

sebagai prioritas di dalam hidupnya, sehingga masyarakat lebih memilih memprioritaskan tugas-tugas yang lebih penting daripada mengobati sakitnya karena kondisi sakit itu dianggap tidak akan mengganggu kegiatan atau tugasnya sehari-hari. Perilaku atau usaha untuk mengobati penyakitnya sendiri baru akan timbul apabila mereka diserang penyakit dan merasakan sakit (Garg, 2016).

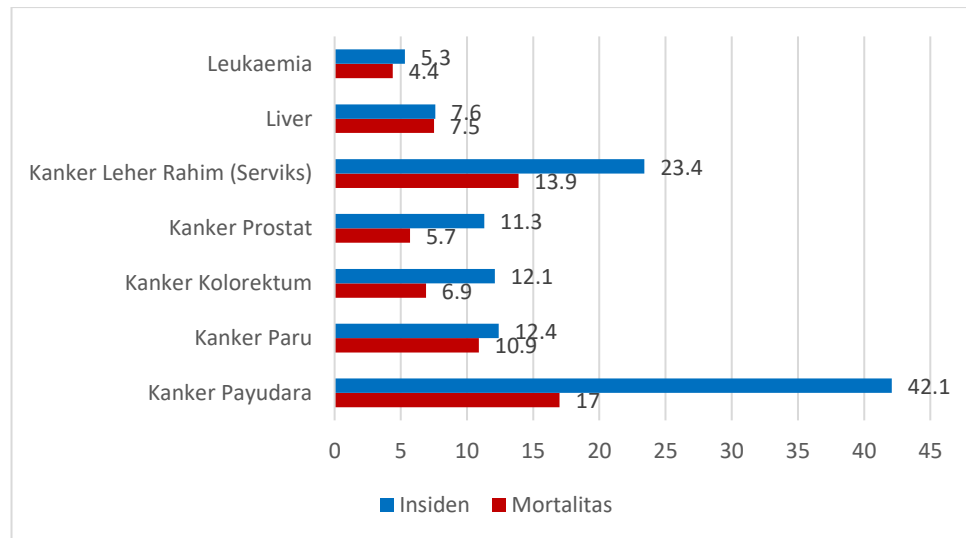
Status derajat kesehatan masyarakat dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut H. L. Blum (1974) dalam Eliana & Sumiati (2016) menjelaskan bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai hubungan faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif, sehingga langkah pencegahan mau pun perbaikan dapat dilakukan untuk menekan tingkat kematian yang disebabkan oleh keterlambatan penderita kanker dalam melakukan pengobatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Menurut WHO (2018), insiden kanker di Indonesia per 100.000 penduduk diantaranya kanker payudara yang menjadi peringkat pertama, diikuti dengan kanker serviks, kanker paru, kanker kolorektum, dan kanker prostat.

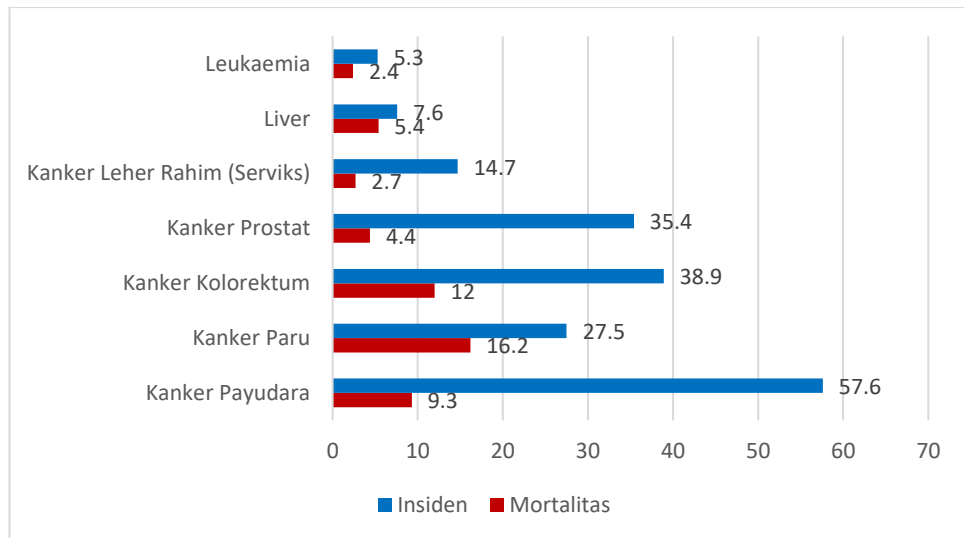
Insiden kanker berkembang di beberapa tempat di seluruh dunia. Namun terdapat suatu kesenjangan antara negara maju dan negara berkembang. *Incidence rate* lebih tinggi terjadi pada negara maju, namun *mortality rate* lebih banyak terjadi di negara berkembang. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan akan diagnosis dini terhadap kanker dan juga fasilitas kesehatan serta akses ke pelayanan kesehatan yang masih belum maksimal. Menurut data dari WHO (2018), contohnya di Indonesia dan Jepang memiliki kasus atau *Incidence Rate* kanker payudara yang tinggi, namun *Mortality Rate* di Indonesia jauh lebih tinggi dari pada Jepang yang cenderung lebih kecil tingkat kematiannya. Pada kanker leher rahim, interval antara *Incidence Rate* dengan *Mortality Rate* memiliki perbedaan, yakni 9,5% pada Indonesia dan 12% pada Jepang. Hal serupa juga ditunjukkan pada jenis kanker lain.



Sumber: GLOBOCAN 2018

Gambar 1.3 Distribusi *Incidence Rate* dan *Mortality Rate* Kanker di Indonesia per 100.000 Penduduk Tahun 2018

Berdasarkan Gambar 1.3 Distribusi *Incidence Rate* dan distribusi tingkat kematian (*Mortality Rate*) di Indonesia cenderung tinggi. Terutama pada *mortality rate* atau tingkat kematian jika dibandingkan dengan negara maju di dunia. Hal tersebut perlu menjadi perhatian, mengingat bahwa sebenarnya tingkat kematian kasus kanker dapat ditekan dengan meningkatkan pengetahuan dan fasilitas kesehatan yang berkesinambungan (Oemiati, et al, 2011).



Sumber: GLOBOCAN 2018

Gambar 1.4 Distribusi *Incidence Rate* dan *Mortality Rate* Kanker di Jepang per 100.000 Penduduk Tahun 2018

Menurut Gambar 1.4 Distribusi *Incidence Rate* dan tingkat kematian (*Mortality Rate*) pasien kanker di Jepang cenderung tinggi pada kasus insiden namun rendah pada tingkat kematian. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, pendapatan, dan fasilitas kesehatan di negara maju sudah berjalan lebih baik dari pada negara berkembang, sehingga dapat menekan tingkat kematian kanker.

Tingginya angka kematian akibat kanker salah satunya disebabkan oleh keterlambatan pasien dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit karena terapi yang diberikan pada stadium yang telah lanjut tidak banyak memberikan perubahan yang berarti pada penderita kanker. Penggunaan pengobatan alternatif merupakan faktor penyebab keterlambatan pengobatan medis pada pasien penderita kanker. Khususnya pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas (Bahar & Anwar, 2015). Hal ini penting untuk diteliti karena kanker

sebagian besar ditemukan telah mencapai stadium lanjut, yaitu 43% untuk stadium III dan 26% untuk stadium IV (Azamris, 2006), dimana stadium III pada kanker kemungkinan telah terjadi metastasis ke jaringan dan kelenjar getah bening disekitarnya sangat besar sehingga mempersulit terapi yang diberikan (Indrati, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mambodiyanto dan Maharani (2016), penggunaan pengobatan alternatif berpengaruh pada keterlambatan penderita kanker melakukan pengobatan medis. Pengobatan alternatif berpengaruh secara signifikan pada *treatment delay*. Banyak masyarakat yang memilih terapi alternatif karena takut akan kemoterapi dan operasi serta adanya pembentukan persepsi publik melalui iklan-iklan produk herbal di media massa bahwa produk herbal menjanjikan kesembuhan dan relatif lebih aman tanpa efek samping (Rossalia & M, 2016). Pencarian pengobatan baru dilakukan ketika tumor sudah membesar serta terasa nyeri, perilaku pertama yakni ke pengobatan tradisional atau alternatif. Ketika penyakit semakin parah barulah pasien memeriksakan diri ke rumah sakit (Lucin, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johnson (2018), pasien kanker yang awalnya memilih pengobatan alternatif tanpa melakukan pengobatan konvensional atau medis terlebih dahulu, memiliki kemungkinan untuk meninggal lebih tinggi. Dibutuhkan komunikasi yang lebih baik antara pasien dan pelayanan kesehatan terhadap penggunaan pengobatan alternatif untuk pengobatan awal kanker. Contohnya, kanker payudara adalah penyakit yang dapat diobati, tetapi beberapa wanita menolak pengobatan konvensional demi terapi alternatif yang

tidak terbukti, yang mungkin memiliki dampak serius bagi kelangsungan hidup penderita. Karena itu, diperlukan suatu proses untuk mengarahkan pasien ke pilihan perawatan yang lebih tepat.

Penderita yang melakukan pengobatan alternatif sebelum datang berobat ke pelayanan medis standar akan menunda terapi medis standar. Selain itu, ketahanan hidup lima tahun juga menurun yaitu dari 81,9% pada pasien yang melakukan pengobatan medis standar menjadi 43,2% pada mereka yang menunda atau menolaknya (Joseph et al., 2012). Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian di Taiwan pada 35.095 pasien kanker dari tahun 2004 hingga 2010 dimana ketahanan hidup lima tahun pasien hanya 45% pada pasien yang menunda atau tidak melakukan terapi medis standar dan 85% pada pasien yang tidak menunda pengobatan medis. Sedangkan pengobatan alternatif sendiri belum terbukti efektif untuk menyembuhkan kanker dalam uji klinis (Chen, Kung, Huang, Wang, & Tsai, 2015).

Penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan alternatif masih terbatas di Indonesia, terutama di Jawa Timur sehingga peneliti bermaksud untuk meneliti faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* pada perilaku pencarian pengobatan alternatif.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Fokus penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?”

Pendalaman materi tentang faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*, yang kemudian ditentukan bahwa rumusan masalah tersebut terdiri dari:

1. Bagaimana distribusi frekuensi faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, rentang waktu ke layanan kesehatan, lama pasien menderita kanker, dan riwayat keluarga yang menderita kanker pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?
2. Bagaimana distribusi frekuensi faktor *enabling* yang meliputi jarak layanan kesehatan, pendapatan, dan jaminan Kesehatan pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?
3. Bagaimana distribusi frekuensi faktor *reinforcing* yang meliputi dukungan keluarga dan sumber informasi pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?
4. Bagaimana hubungan faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, rentang waktu pemeriksaan ke layanan kesehatan, lama pasien menderita kanker, dan riwayat keluarga yang menderita kanker dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?
5. Bagaimana hubungan faktor *enabling* yang meliputi jarak layanan kesehatan, pendapatan, dan jaminan kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?

6. Bagaimana hubungan faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, rentang waktu ke layanan kesehatan, lama pasien menderita kanker, dan riwayat keluarga yang menderita kanker pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor *enabling* yang meliputi jarak layanan kesehatan, pendapatan, dan jaminan kesehatan pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor *reinforcing* yang meliputi dukungan keluarga dan sumber informasi pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.
4. Menganalisis hubungan antara faktor *predisposing* yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, tingkat pekerjaan, stadium kanker, rentang waktu pemeriksaan ke

layanan kesehatan, lama pasien menderita kanker, dan riwayat keluarga yang menderita kanker dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.

5. Menganalisis hubungan antara faktor *enabling* yang meliputi jarak layanan kesehatan, pendapatan, dan jaminan kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.

6. Menganalisis hubungan antara faktor *reinforcing* yang meliputi dukungan keluarga dengan perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah penelitian ilmiah dalam bidang kajian faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien penderita kanker.

2) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien penderita kanker sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk peningkatan dan pengembangan program *prevention* terutama di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur.

3) Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat luas mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan alternatif pada pasien penderita kanker. Masyarakat bersama-sama melakukan deteksi dini penyakit kanker dan dapat dengan bijak memilih pengobatan sehingga dapat meminimalkan keterlambatan penanganan serta menekan tingkat kematian.