IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LAPORAN PENELITIAN
DIK SUPLEMEN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2003

PAMERAN
1 SEP 2005

HEALTH SEEKING BEHAVIOR PARA PASIEN POLI PERAWATAN PALIATIF

Peneliti:

Achmad Chusairi, S.Psi.
Nurul Hartini, S.Psi.,M.Kes.

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh Dana DIK Suplemen Universitas Airlangga Tahun 2003
SK Rektor Universitas Airlangga Nomor 4624/J03/PG/2003
Tanggal 13 Juni 2003
Nomor Urut 47

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nopember, 2003

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

01510414(1

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SICK - Psychology

KK
KKB
155. 916
Chu
h

LAPORAN PENELITIAN
DIK SUPLEMEN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2003

HEALTH SEEKING BEHAVIOR PARA PASIEN POLI PERAWATAN PALIATIF

015104141

Peneliti:

Achmad Chusairi, S.Psi.
Nurul Hartini, S.Psi.,M.Kes.

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
015104141

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh Dana DIK Suplemen Universitas Airlangga Tahun 2003
SK Rektor Universitas Airlangga Nomor 4624/J03/PG/2003
Tanggal 13 Juni 2003
Nomor Urut 47

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nopember, 2003

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENELITIAN

1. Puslit Pembangunan Regional
2. Puslit Obat Tradisional
3. Puslit Pengembangan Hukum (5923584)
4. Puslit Lingkungan Hidup (5995718)
5. Puslit Pengembangan Gizi (5995720)
6. Puslit/Studi Wanita (5995722)
7. Puslit Olah Raga
8. Puslit Bioenergi
9. Puslit Kependudukan dan Pembangunan (5995719)
10. Puslit/ Kesehatan Reproduksi

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : lpunair@rad.net.id - http://www.geocities.com/Athens/Olympus/6223

IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. Judul Penelitian : *Health Seeking Behavior* Para Pasien Poli Perawatan Paliatif
   a. Macam Penelitian : ☐ Fundamental ☐ Terapan ☐ Pengembangan
   b. Kategori Penelitian : ☐ I ☐ II ☐ III
2. Kepala Poyek Penelitian
   a. Nama lengkap dan Gelar : Achmad Chusairi, S.Psi.
   b. Jenis kelamin : Laki-Laki
   c. Pangkat/Golongan dan NIP : Penata Muda (Gol. III/a) 132 230 984
   d. Jabatan Sekarang : Staf Pengajar
   e. Fakultas/Puslit/Jurusan : Psikologi
   f. Univ/Ins./Akademi : Universitas Airlangga
   g. Bidang Ilmu yang diteliti : Ilmu Psikologi
3. Jumlah Tim Peneliti : 2(dua) orang
4. Lokasi Penelitian : -
5. Kerjasama dengan Instansi lain
   a. Nama Instansi : -
   b. A l a m a t : -
6. Jangka waktu penelitian : 5 (lima) bulan
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 3.500.000,00
8. Seminar Hasil Penelitian
   a. Dilaksanakan Tanggal : 13 Nopember 2003
   b. Hasil Penelitian : ( ) Baik Sekali (V) B a i k
      ( ) S e d a n g ( ) K u r a n g

Surabaya, 13 Nopember 2003

Mengetahui/Mengesahkan
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. H. Sarmanu, M.S.
NIP 130 701 125

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

RINGKASAN

HELTH SEEKING BEHAVIOR PARA PASIEN POLI PERAWATAN PALIATIF (Achmad Chusairi, Nurul hartini, 2003, 32 Halaman)

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif. Permasalahan tersebut cukup menarik untuk dikaji karena 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. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pasien poli perawatan paliatif adalah orang-orang sakit yang diagnosis dengan penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan lagi dimana prognosisnya adalah kematian. Ketika seseorang didiagnosa sakit dengan sebuah sakit yang tergolong berat dan berstadium lanjut dimana pengobatan medis sudah tidak mungkin diterimakan kepada si pasien, maka kondisi individu tersebut akan mengalami sebuah goncangan yang hebat. Kematian adalah salah satu jawaban pasti bagi para pasien poli perawatan paliatif. Seseorang pasien yang menjalani perawatan paliatif diasumsikan bahwa mereka mengalami goncangan 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.

Tujuan penelitian ini adalah melihat pada interdepensi 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, dan (4) culture.*

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Eksploratif* yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena tertentu mengenai sifat-sifat atau faktor-faktornya secara sistematis, faktual dan akurat atau membuat deskripsi/gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif. Instrumen penelitian yang digunakan dalan penelitian ini adalah kuesioner tidak terstruktur/non-direktif yang disesuaikan dengan situasi, namun tidak terlepas dari permasalahan dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun populasi penelitiannya adalah para pasien poli perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Oleh karena itu teknik samplingnya adalah *Purposive Sampling.* Sampel dalam penelitian ini

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

adalah 7 orang pasien dan keluarga pasien yang sedang dan pernah menjalani perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
Hasil analisis data menyimpulkan bahwa *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif mempunyai gambaran 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.*

Dari hasil penelitian ini disarankan : (1) Untuk penelitian lebih lanjut agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penggalian dinamika *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif. (2) Untuk keluarga pasien dan pasien poli perawatan paliatif agar dibuat pertimbangan secara matang baik secara internal maupun eksternal dalam menentukan *health seeking behavior* agar tercapai keseimbangan antara tingkat perhatian terhadap kondisi Si Sakit dan tingkat perhatian terhadap kondisi keluarga serta orang-orang penting yang berada di sekelilingnya.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT. karena Tim Pelaksana Kegiatan Penelitian Dik Suplemen Tahun Anggaran 2003 yang berjudul " *HELTH SEEKING BEHAVIOR* PARA PASIEN POLI PERAWATAN PALIATIF", telah menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan penelitian dengan sukses. Untuk itu ucapan terima kasih yang tak terhingga Tim Pelaksana sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berjasa dalam memperlancar dan membantu terselesainya program kegiatan penelitian ini.

Tiada gading yang tak retak. Oleh karena itu, Tim Pelaksana menerima semua saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan dan penyempurnaan pelaksanaan kegiatan penelitian ini di masa mendatang.

Surabaya, Oktober 2003

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Ringkasan ii
Kata Pengantar iii
Daftar Tabel iv

Bab I Pendahuluan 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 4

Bab II Tinjauan Pustaka 5
2.1 Pasien Paliatif 5
2.2 Nyeri pada Penyakit Kanker 6
2.2.a Gejala Sakit Fisik Yang Lain 7
2.2.b Aspek-Aspek Psikologis 8
2.3 *Health Seeking Behavior* 9
2.4 Pengobatan 12

Bab III Tujuan Dan Manfaat Penelitian 16
3.1 Tujuan Penelitian 16
3.2 Manfaat Penelitian 16

Bab IV Metode Penelitian 17
4.1 Tipe Penelitian 17
4.2 Instrumen Penelitian 17
4.3 Teknik Pengumpulan Data 19
4.4 Populasi dan Sampel 20
4.5 Analisis Data 20

Bab V Hasil Dan Pembahasan 21
5.1 Gambaran Subyek Penelitian 21
5.2 Hasil Penelitian 23
5.3 Pembahasan 27

Bab VI Kesimpulan Dan Saran 30
6.1 Kesimpulan 30
6.2 Saran 31

Daftar Pustaka 32

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel I	: Pemilihan Cara Pengobatan.....	23
Tabel II	: Pengambilan Keputusan Terhadap Proses Pengobatan	24
Tabel III	: Faktor-Faktor Pertimbangan Internal.....	25
Tabel IV	: Faktor-Faktor Pertimbangan Eksternal.....	26

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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-orang sakit yang diagnosis dengan penyakit berat yang tidak dapat disembuhkan lagi dimana prognosisnya 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 kondisi individu tersebut akan mengalami sebuah goncangan yang hebat. Kematian adalah salah satu jawaban pasti bagi

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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, kultural maupun spiritual. Demikian pula, prognosis akan kematian pada para pasien poli perawatan paliatif akan lebih memberikan dampak konflik psikologis, sosial, kultural maupun spiritual yang sangat unik.

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. Dalam masyarakat umum yang

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

berkembang adalah : beberapa orang mempercayakan pemeliharaan kesehatannya kepada seorang ahli kesehatan profesional seperti dokter, beberapa orang lain mempercayakan pengobatan sakitnya kepada ahli kesehatan non-profesional seperti tabib, sebagian orang mempercayakan kesehatannya kepada pengobatan dengan pendekatan spiritual, sebagian orang lagi mempercayakan penyembuhan sakitnya kepada pengobatan tradisional seperti jamu-jamu maupun pijat urat, atau 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 daripada individu itu sendiri 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 differencess*). 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

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

menjalani perawatan paliatif diasumsikan bahwa mereka mengalami goncangan 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.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam tentang faktor-faktor apakah yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif ?.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pasien Paliatif

Kata paliatif berasal dari kata yunani "palium" yang berarti jubah atau mantol 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 opimal 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.

2.2 Nyeri Pada Penyakit Kanker

Disease dan *illness* pada penyakit kanker yang paling menonjol adaah 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 meghadapi rasa nyeri ini. Beberapa aspek nyeri yang sering terjadi (Herlin : 1998) :

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 mengalamai 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.

2.2.a 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 subyektif. Sekalipun keluhan ini sifatnya subyektif namun memberikan dampak negatif pada penurunan gejala fisik yang lain seperti : keringat berlebihan, kepucatan, salivasi, dan lain-lain.

2. Obstruksi Usus

   Pasien biasanya menjadi tidak mau makan dan minum karena lambungnya mengalami sakit yang sangat hebat.

2.2.b 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

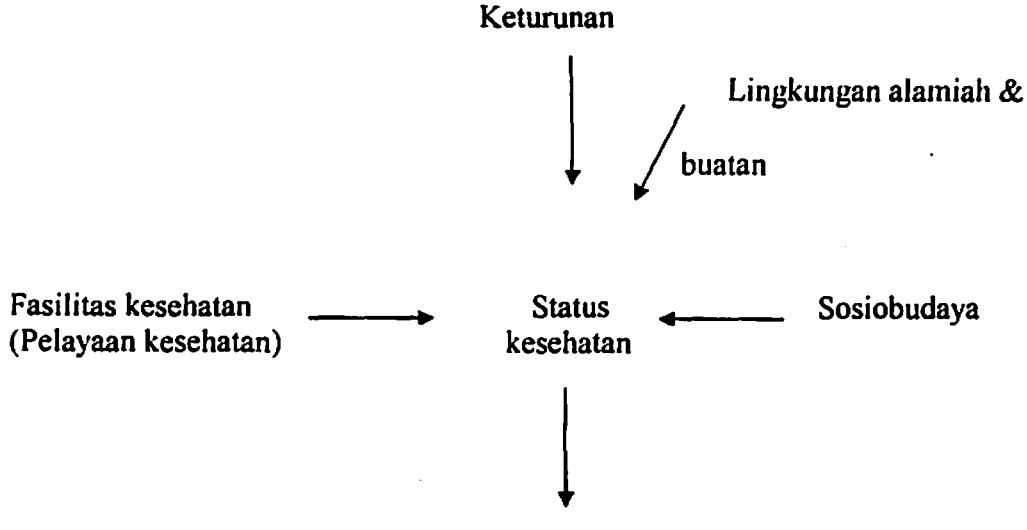
3. Sosio-Kulturo- Spiritual

   Bila penderita kanker mengalami rasa nyeri yang sudah tidak dapat lagi diatasi dengan pendekatan farmakologi, maka ketiga aspek sosial, kultural dan spirituallah yang diharapkan masih mampu meringankan rasa nyeri. Oleh karena itu, seorang pasien palliatif yang sudah pada

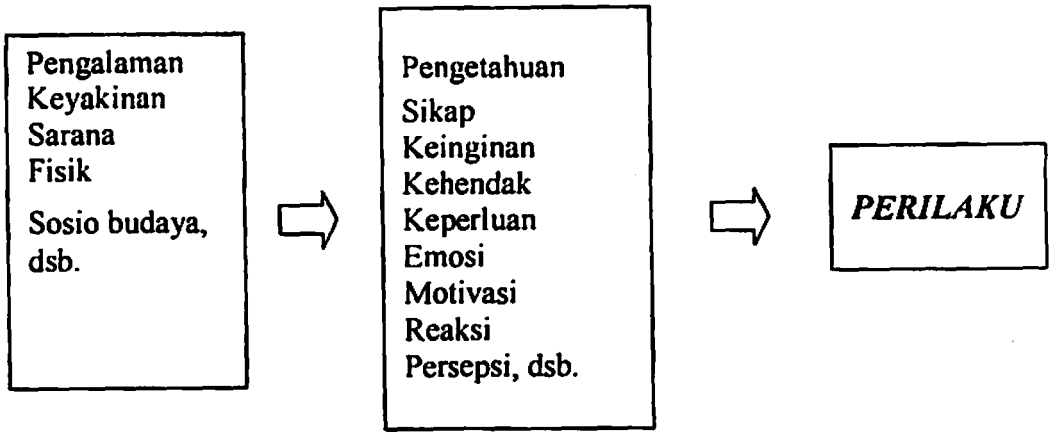
stadium lanjut harus mendapatkan perawatan supportif agar gejala-gejala penderitaan fisik yang timbul dapat diturunkan. Penderita merasa tidak ditinggalkan sendiri dalam menghadapi rasa sakitnya dan inilah support utama yang mampu meringankan penderitaan pasien paliatif.

2.3 *Health Seeking Behavior*

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



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



Sumber : Soekidjo & 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 subyektif 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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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 pula.

Lebih lanjut tentang persepsi sakit, disini Soekidjo (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 obyektif 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 *"Psychofisiologis"* dimana kondisi kedua faktor fisiologis dan psikologis dalam diri individu mempunyai peranan yang sama-sama penting, seseorang bisa sakit secara psikologis dan berdampak pada

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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 daripada perilaku juga berubah, dimana dalam perubahannya menurut teori WHO (dalam Soekidjo & Sarwono, 1995) akan menyangkut : ***Behavior*** = f (TF, PR, R, C)

1. TF (*thought and feeling)* yakni 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.

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

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 teknologi canggihnya. Beberapa sebab dan alasan pemilihan pengobatan atas sakit yang diderita dan dirasakan adalah (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 sakit bosan menerima peran 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/nonmedis.

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 sebagaian besar daripada masyarakat kurang menyadari akan pentingnya kesehatan. Konsep sehat adalah jika 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.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

Melihat pada interdepensi 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*

3.2 Manfaat Penelitian

Adanya peningkatan pemahaman oleh para tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan serta keluarga pasien kepada para pemeran sakit yang sedang mencari pengobatan untuk kesembuhannya. Dari peningkatan pemahaman tersebut diharapkan para tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan serta keluarga pasien mampu memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan psikologis individu yang sedang berperan sebagai pasien dan sedang menunjukkan *health seeking behavior*.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tipe Penelitian

Tipe 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 & Sofyan Effendi (1996) penelitian *Eksploratif* bertujuan menjelaskan variabel-variabel yang ingin diteliti serta untuk melihat hubungan antar variabel untuk menguji hipotesis sebelumnya.

4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalan penelitian ini adalah disesuaikan dengan tujuan daripada penelitian. Karena penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif, maka intrumen yang digunakan dalam penelitian ini yang menurut peneliti cukup valid guna menggali informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada *health seeking behavior* para pasien poli perawatan paliatif adalah kuesioner tidak terstruktur/non-direktif

yang disesuaikan dengan situasi, namun tidak terlepas dari permasalahan dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Alasan penggunaan instrumen interview melalui kuesioner adalah :

1. Peneliti membutuhkan informasi langsung dari subyek penelitian maupun signifikan person.
2. Peneliti dapat melakukan observasi selama melakukan proses interview
3. Waktunya relatif singkat dan biayanya relatif murah

Sedangkan syarat-syarat instrumen yang baik (Zainuddin, 1999) adalah :

1. Akurasi

   Hal ini berkaian dengan validitas instrumen tersebut. Apakah instrumen benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur.

2. Prepesisi

   Prepesisi berkaitan erat dengan reliabilitas yaitu kemampuan memberikan kesesuaian hasil pengulangan pengukuran. Pengukuran instrumen dengan alat ukur tertentu, maka dikatakan mempunyai prepesisi baik, jika dapat menjamin bahwa jika inputnya sama akan memberikan output yang selalu sama.

3. Kepekaan

   Bahwa instrumen yang baik juga harus dapat mendeteksi perubahan sekecil apapun yang terjadi. Akan tetapi tidak semua instrumen dapat memenuhi syarat ini, karena dengan kedua syarat yang diatas, maka instrumen tersebut sudah cukup layak untuk digunakan.

Dengan demikian, maka penggunaan interview non-direktif diasumsikan oleh peneliti sudah memenuhi syarat sebagai alat ukur yang baik karena dalam proses interview tersebut dilakukan juga observasi dan dilengkapi dengan data tertulis tentang keberlangsungan perawatan paliatif pada subyek penelitian. Dengan demikian, maka Subyek penelitian dapat memberikan data-data yang tingkat validitas dan reliabilitasnya cukup baik karena subyek penelitian merupakan informan kunci yang mengetahui, memahami, mengkaji dan mengalami sendiri perawatan paliatif tersebut.

4.3 Teknik 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 memutuskan *health seeking behavior*

4.4 Populasi dan Sampel

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

4.5. 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.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap tujuh orang Subyek penelitian dengan gambaran sebagai berikut :

Subyek I : Subyek 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, support 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.

Subyek II : Subyek adalah seorang laki-laki yang sejak empat tahun lalu menjalani pengankatan 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.

Subyek 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 daan perawatan ketiga orang anaknya yang menurutnya masih membutuhkan banyak perhatian dari dirinya.

Subyek 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 pengoabatan-pengobatan yang dijalani A.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Subyek 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.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian tentang *Health Seeking Behavior* ini dilakukan pada 5 orang pasien dan keluarga pasien yang sedang dan pernah menjalani perawatan paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut :

Tabel I : Pemilihan Cara Pengobatan

	Pemilihan Cara Pengobatan				
	Pasien I	Pasien II	Pasien III	Pasien IV	Pasien V
Medis	√	√	√	√	√
Non-Medis	√	√		√	

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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 subyek penelitian yang mengambil cara pengobatan non-medis disamping pengobatan medis.

Tabel II : Pengambilan Keputusan terhadap Proses Pengobatan

	Pengambilan keputusan				
	Pasien I	Pasien II	Pasien III	Pasien IV	Pasien V
Mandiri		√			
Keluarga	√	√	√	√	√

Keputusan tentang cara pengobatan medis maupun non-medis antara masing-masing subyek penelitian sangat berbeda. Kesemua subyek 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 III : Faktor-Faktor Pertimbangan Internal

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

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 subyek 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.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Sikap. Perasaan *favorable* dan *unfavorable* ternyata memberikan pengaruh yang cukup besar juga dalam menentukan perilaku pencarian kesehatan bagi para pesakitan.

Tabel IV : Faktor- Faktor Pertimbangan Eksternal

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

Faktor-faktor *Health Seeking Behavior* secara eksternal dapat dilihat bahwa faktor-faktor eksternal yang 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)

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5.3 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. Herlin (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 d*isease* dan *illness* para pasien paliatif adalah (1) mual, muntah, dan anoreksia sehingga memberikan dampak negatif pada penurunan gejala fisik yang lain seperti : keringat berlebihan, kepucatan, 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 d*isease* 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

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

sudah tidak dapat lagi diatasi dengan pendekatan farmakologi, maka ketiga 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. (Herlin : 1998)

Health Seeking Behavior para pasien poli perawatan paliatif banyak ditentukan oleh kondisi Si Sakit dan juga kondisi keluarga serta orang-orang di sekitar si sakit. 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 Soekidjo & 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.

Anderson (1996) menyebutkan lain tentang dinamika *health seeking behavior* tersebut lebih disebabkan oleh : (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)

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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 terdekatnyalah 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap lima orang subyek penelitian menyimpulkan bahwa *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif mempunyai gambaran 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.*

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini disarankan :

1. Untuk penelitian lebih lanjut agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penggalian dinamika *health seeking behavior* pada pasien poli perawatan paliatif.
2. Untuk keluarga pasien dan pasien poli perawatan paliatif agar dibuat pertimbangan secara matang baik secara internal maupun eksternal dalam menentukan *health seeking behavior* agar tercapai keseimbangan antara tingkat perhatian terhadap kondisi Si Sakit dan tingkat perhatian terhadap kondisi keluarga serta orang-orang penting yang berada di sekelilingnya.

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAFTAR PUSTAKA

Brehm Sharon & Saul Kassin. 1996. *Social Psychology. Third Edition.* New Jersey : Houghton Mifflin Company.

George M. Foster & Barbara Gallatin Anderson. 1986. *Medical Antropology.* New York : John Wiley & Sons, Inc.

Soekidjo Notoatmojo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Yagyakarta : Penerbit Andi Offset.

Soekidjo Notoatmojo & Salito Sarwono. 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Keesehatan.* Jakarta : Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Brehm Sharon & Saul Kassin. 1996. *Social Psychology. Third Edition.* New Jersey : Houghton Mifflin Company.

Brehm Sharon & Saul Kassin. 1991. *Social Psychology; Understanding Human Interaction.* Boston : Allyn and Bacon.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Perawatan Paliatif. Pedoman PKTP.*

George M. Foster & Barbara Gallatin Anderson. 1986. *Medical Antropology.* New York : John Wiley & Sons, Inc

Hull, R., Ellis, M & Sargent, V. 1998. *Teamwork in Palliative Care.* Oxford : Redcliffe Medical Press Ltd.

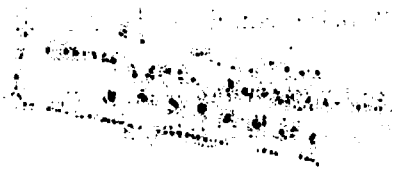
Herlin Megawe. 1998. *Nyeri Kanker.* Surabya : Media IDI.

Kubler-Ross, E. 1998. *On Death and Dying (Kematian sebagai bagian dari kehidupan).* Jakarta : PT gramedia Pustaka Utama.

Karen M. Ruggiero & David M. Marx. 1999. *Less Pain and More to Gain ; Why Failure on Discrimination. Journal Social and Personality Psychology.* Vol. 77 No. 3.

Liersons, AD. (1999). *Treatment of Pain and Suffering in The Terminally Ill.* Htpp://www.preciouslegacy.com/chap17.html

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Mahajuddin, MS. 1999. *Aspek Psikososial Perawatan paliatif*. Solo : Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah 2 Tahunan IDAJI.

Moleong LJ. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung Remaja Rosdakarya Offset.

Soekidjo Notoatmojo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Yagyakarta : Penerbit Andi Offset.

Soekidjo Notoatmojo & Salito Sarwono. 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- 1 SEP 2005
PAMERAN

WILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA