

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 LATAR BELAKANG

Pada beberapa kalangan masyarakat menganggap perempuan penderita kanker serviks merupakan perempuan yang “tidak sempurna”. Hal ini terjadi karena masyarakat awam beranggapan bahwa kanker serviks merupakan penyakit menular seksual yang dianggap didapatkan akibat perilaku seksual yang salah dan tidak sehat dari penderitanya. Laki-laki tidak akan terkena kanker serviks karena tidak mempunyai rahim, namun dalam kondisi tertentu laki-laki merupakan perantara yang baik virus kanker serviks menular kepada perempuan lainnya.

Perempuan kerap diidentikkan atas perannya sebagai penghasil keturunan dan objek seksualitas. Reproduksi dan seksualitas digambarkan sebagai eksistensi dari hadirnya seorang perempuan itu sendiri. Hal ini tentunya terjadi tak lepas dari produk praktik-praktik budaya patriarki yang melekat dalam kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Foucault memperhatikan bahwa seksualitas bukanlah dorongan dari dalam atau bersifat biologis, tetapi merupakan bentuk perilaku dan pikiran yang ditundukkan atau ditempa oleh

relasi-relasi kekuasaan, yang dijalankan untuk tujuan-tujuan yang lain di luar kepentingan seksualitas itu sendiri.<sup>1</sup>

Dalam kehidupan bermasyarakat terdapat pandangan-pandangan yang menggambarkan bagaimana perempuan itu seharusnya. Dalam perannya sebagai istri, perempuan tentu saja dibebani kewajiban-kewajiban yang bersumber dari konsekuensi perannya tersebut sebagai seorang istri yaitu menjalankan tugas keistriannya dengan baik. Kemudian sejauh ini masyarakat masih meyakini bahwa istri sebagai perempuan yang sempurna adalah istri yang dapat “melayani” dan memberikan keturunan kepada suami/keluarganya.

Tubuh perempuan telah dianalisis baik untuk dikualifikasi ataupun didiskualifikasi sebagai tubuh yang secara menyeluruh penuh seksualitas. Tubuh tersebut dimasukkan ke dalam wilayah praktik medis melalui suatu patologi, yang konon katanya bersifat intrinsik. Tubuh perempuan telah dikaitkan secara organis dengan masyarakat (ia harus menjamin kesuburan), ruang keluarga (harus fungsional), dan kehidupan anak-anak (harus dipelihara melalui suatu tanggung jawab biologis moral).<sup>2</sup>

Perempuan penderita kanker serviks hampir tidak memiliki kemungkinan untuk hamil. Selain itu berhubungan seksual dengan perempuan penderita kanker serviks juga cukup beresiko. Kondisi fisik perempuan yang secara medis konon lebih lemah dibanding laki-laki memang menyebabkan kerentanan yang cukup besar terhadap serangan berbagai macam penyakit (bakteri/virus). Salah satu

---

<sup>1</sup> Ratna batara munti. *Demokrasi Keintiman:sesualitas di era global*. 2005. LKiS Yogyakarta. Hal 26.

<sup>2</sup> Ibid, hal 27-28

yang menjadi momok paling menakutkan bagi kaum perempuan adalah penyakit kanker serviks. Serviks adalah salah satu bagian dari rahim. Serviks adalah organ yang menghubungkan rahim dengan organ reproduksi perempuan.<sup>3</sup>

*Menurut WHO setiap dua menit wanita meninggal dunia karena kanker serviks di negara berkembang. Di Indonesia, kanker serviks ditemukan 40-45 kasus perhari. Diperkirakan setiap satu jam, seorang perempuan meninggal karena kanker serviks diantara jenis kanker yang lain dikalangan perempuan. Diperkirakan 52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks, sementara 36 Yayasan Kanker Indonesia memaparkan, angka kematian kanker serviks terbanyak persen perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Ada 15.000 kasus baru per tahun dengan kematian 8000 per tahun.<sup>4</sup>*

*Menurut spesialis kebidanan, ahli kanker dan kandungan dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Dr. Laila Nuraina, SpOg(K), 99,7 persen kanker serviks disebabkan oleh HPV Onkogenik. HPV 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70 persen kasus kanker serviks di dunia. Meskipun kanker serviks hanya terjadi pada perempuan, namun laki-laki berperan dalam penyebarannya. Laki-laki yang pernah berhubungan seksual dengan perempuan penderita kanker serviks bisa menularkan kepada perempuan lain melalui hubungan seksual.<sup>5</sup>*

*Pada kanker serviks stadium awal akan dapat menyebabkan kegagalan fungsi reproduksi khususnya pada penderita usia muda karena pengobatan pembedahan atau radiasi.<sup>6</sup>*

*Meskipun penyakit kanker serviks ditularkan secara seksual namun faktor resiko seseorang terkena kanker serviks tidak hanya akibat dari melakukan perilaku seksual yang “salah”. Ada data yang mendukung rokok sebagai penyebab kanker serviks. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisapterdapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko karsinogen infeksi virus. Ali dkk. Bahkan membuktikan bahan-bahan yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks sehingga dapat menyebabkan neoplasma serviks.<sup>7</sup> Diperkirakan bahwa paparan*

<sup>3</sup> Hartati Nurwijaya, Andrijono, H.K.Suheimi. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. 2010. Jakarta: Elex Media Komputindo. Hal 2

<sup>4</sup> Ibid., hal 14

<sup>5</sup> Ibid., hal 15-16

<sup>6</sup> Ibid., hal 18

<sup>7</sup> WHO meeting report dalam Rasjidi, Imam. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. 2009. Jakarta : Sagung Seto. Hal 104

*bahan tertentu dari suatu pekerjaan: debu, logam, bahan kimia, tar atau oli mesin dapat menjadi faktor resiko kanker serviks.<sup>8</sup>*

*Menurut dr. Ichnandy A. Rahman, SpOG penderita kanker serviks dimungkinkan tidak akan memiliki keturunan. Hal ini diakibatkan karena pada tahap tertentu penanganan serta perawatan kanker serviks mengharuskan dilakukannya pengangkatan rahim. Kemudian juga dengan adanya proses radioterapi yang dapat memungkinkan indung telur menjadi rusak dan tidak berfungsi. Dokter Fitriyadi Kusuma, SpOG (K), konsultan kanker kandungan dan staf pengajar FKUI di Divisi Onkologi Ginekologi Departemen Obstetri dan Ginekologi, dalam acara SOHO menyatakan bahwa kanker serviks merupakan penyakit menular dan termasuk penyakit menular seksual karena paling sering ditularkan dari hubungan seks.<sup>9</sup>*

Pada tahun 2009 kanker serviks menduduki peringkat kedua dengan presentase kasus 35,61% dan 25,98 % di tahun 2010. Tingginya kasus kanker tersebut menjadikan pemerintah kota Surabaya berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penderita kanker dengan mengadakan program Surabaya Bebas Nyeri Kanker (SBNK).<sup>10</sup>

Pada Februari 2011 menurut dr. Esty Martiana Rachmie dalam seminar yang diadakannya menyatakan bahwa penderita kanker serviks dan payudara baik di Indonesia ataupun di Surabaya meningkat cukup signifikan, di Surabaya ada 3000.<sup>11</sup>

Dari data rekapan pasien instalasi Paliatif dan bebas nyeri RSUD dr Soetomo yang diterima Lcom, pada hari Rabu 22 Februari 2012, memang menunjukkan bahwa kanker serviks merupakan jenis penyakit terbanyak pada

<sup>8</sup> Ibid., hal 105

<sup>9</sup> <http://health.detik.com/read/2013/12/19/172553/2446964/763/pria-bisa-kena-kanker-penis-karena-virus-kanker-serviks>

<sup>10</sup> Profil Dinas Kesehatan Surabaya Tahun 2010

<sup>11</sup> [dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/canangkan-surabaya-sebagai-kota-paliatif-pertama-di-indonesia](http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/canangkan-surabaya-sebagai-kota-paliatif-pertama-di-indonesia), diposkan 11 feb 2014, diunduh 23 okt 2014 pukul 3.35 WIB

pasien baru tahun 2011. Tercatat dari 5793 pasien yang telah menjalani tes kesehatan, sebanyak 2312 pasien adalah penderita kanker serviks.<sup>12</sup>

Di RSUD Soetomo sendiri terdapat 8 sampai 10 pasien kanker serviks baru setiap harinya, dimana 70 % dari mereka sudah berada dalam tahap stadium lanjut, yang harapan sembuhnya sangat kecil.<sup>13</sup>

Persoalan yang dihadapi adalah ketika seseorang perempuan tidak dapat melakukan tugas-tugas keistriannya tersebut dengan baik maka akan dianggap sebagai “aib”. Posisi perempuan menjadi sangat rentan ketika salah satu dari peran yang seharusnya dilakukannya tidak dapat terlaksana dengan baik. Sehingga perempuan selalu dihadapkan pada tekanan-tekanan kultural dari masyarakat baik dari asumsi perempuan itu sendiri ataupun dari pihak keluarga yang seringkali memarginalkan posisinya.

Beberapa perempuan dengan keterbatasan tertentu menjadikan mereka seolah-olah merupakan “kejelekan” yang tak pantas diperlihatkan. Oleh karena keterbatasannya tersebut, posisi perempuan dalam perannya sebagai seorang istri menjadi semakin lemah dalam struktur rumah tangga. Dalam pandangan masyarakat perempuan-perempuan dengan keadaan seperti tersebut dipandang sebelah mata walaupun terkadang juga mereka tetap mendapatkan rasa iba dari sebagian orang yang pada dasarnya tetap memarginalkan posisinya. Sehingga tidak jarang kemudian perempuan dihadapkan pada pilihan-pilihan sulit seperti rela diceraikan atau merelakan suami menikah lagi. Seorang wanita yang

---

<sup>12</sup> <http://www.lensaindonesia.com/2012/02/22/kanker-serviks-masih-tinggi-dinkes-gelar-periksa-gratis.html>

<sup>13</sup> [dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/lakukan-vasinasi-sejak-dini-cegah-kanker-serviks/](http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/lakukan-vasinasi-sejak-dini-cegah-kanker-serviks/), diposkan 9 Oktober 2014, diakses 23 Oktober 2014 pukul 3.35 WIB



menderita kanker serviks, keadaan tersebut akan menyebabkan penderita merasa rendah diri, merasa tidak lengkap sebagai wanita, dan pandangan-pandangan negatif tentang dirinya yang akhirnya berdampak pada hubungan sosial dengan orang lain.<sup>14</sup> Smet berpendapat bahwa penderita kanker serviks yang merasa didukung oleh lingkungannya dapat lebih mudah dalam melewati kejadian-kejadian yang menegangkan.<sup>15</sup>

Menurut hasil penelitian terdahulu yang berjudul *Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi* oleh Mekar Dwi Anggraeni dan Wahyu Ekowati menjelaskan tentang implikasi mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien post radikal mastektomi. Penelitian ini mengungkapkan bahwa bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam hal ini meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial dan respon positif lainnya mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Pasien menjadi lebih bersemangat melaksanakan program pengobatannya dan memiliki harapan untuk mencapai kesembuhan<sup>16</sup>. Baik kanker serviks atau kanker payudara merupakan penyakit yang notabene banyak diderita oleh kaum perempuan, walaupun dalam kasus kanker payudara masih terdapat resiko bagi

<sup>14</sup> Kerta (2009) dalam Diestika, Yuyun. Skripsi-Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Serviks Di Irna Obgin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Prodi Pendidikan Kebidanan. Fk Unair. 2010. hal 24

<sup>15</sup> Ibid., hal 25

<sup>16</sup> Mekar Dwi Anggraeni dan Wahyu Ekowati. *Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi..* 2010. Vol 5. No 2

laki-laki untuk mengalaminya , sehingga dirasa kedua penyakit ini mempunyai banyak persamaan.

Kemudian berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yuyun Destika mahasiswa program studi pendidikan Bidan Universitas Airlangga di Irna Obgin RSUD DR. SOETOMO pada tanggal 15-20 Januari 2010 menyebutkan bahwa masih sedikit dukungan sosial yang didapatkan oleh penderita kanker serviks. Namun secara garis besar dukungan sosial yang dirasakan oleh penderita kanker serviks di Irna obgyn tersebut akhirnya dapat disimpulkan dalam kategori baik.<sup>17</sup> Dukungan sosial di sini dapat diartikan sebagai informasi atau nasihat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial, atau didapatkan karena kehadiran yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.<sup>18</sup>

Dengan adanya konstruksi masyarakat yang demikian tentu saja menjadikan perempuan tidak hanya menderita karena vonis penyakitnya saja tetapi juga karena tekanan-tekanan yang diberikan oleh budaya dari lingkungan masyarakatnya juga. Beban ganda yang timbul tersebut tentu bisa jadi akan memperparah kesehatan penderita nantinya. Berdasarkan hal tersebut dirasa perlu terdapat kajian tentang tindakan sosial perempuan penderita kanker serviks terkait perannya sebagai istri dalam rumah tangga.

---

<sup>17</sup> Diestika, Yuyun. Op.,cit. hal 3

<sup>18</sup> Gottlieb 1983 dalam Smet 1994 dalam Ibid., hal 18

## 1.2 FOKUS PERMASALAHAN

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji tindakan sosial yang dilakukan oleh penderita kanker serviks terkait peran yang dilakukan sebagai seorang istri di dalam rumah tangga. Sehingga penelitian yang berjudul *Tindakan Sosial Penderita Kanker Serviks Terkait Peran Sebagai istri dalam Rumah Tangga* memiliki fokus permasalahan sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana perempuan penderita kanker serviks menyikapi dan mereaksi penyakit yang dideritanya?
- 1.2.2 Bagaimanakan reaksi pihak keluarga dan lingkungan sosial mengenai kanker serviks pada perempuan penderita kanker serviks?
- 1.2.3 Bagaimana tindakan sosial penderita kanker serviks terkait reaksi dari pihak keluarga mengenai vonis kanker serviks tersebut?

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

Adapun penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan permasalahan sebagai berikut:

- 1.3.1 Mendiskripsikan penyikapan dan reaksi perempuan penderita kanker serviks terhadap penyakit kanker serviks yang dideritanya.
- 1.3.2 Mendiskripsikan reaksi pihak keluarga dan lingkungan mengenai penyakit kanker serviks yang diderita perempuan.



1.3.3 Mendiskripsikan segala tindakan sosial yang dilakukan penderita kanker serviks terkait reaksi yang diberikan oleh pihak keluarga mengenai vonis kanker serviks tersebut.

#### 1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Berdasarkan aspek teoritis penelitian ini diharapkan dapat merefleksi teori tindakan sosial dalam tindakan sosial perempuan penderita kanker serviks terkait dengan perannya sebagai istri dalam rumah tangga. Kemudian penelitian ini juga diharapkan bermanfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu sosial dan menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Sedangkan secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman baru bagi masyarakat tentang kanker serviks supaya dapat bersikap lebih bijak dalam menyikapi penderita kanker serviks terutama terkait dengan posisi pemarginalan perempuan penderita kanker serviks. Selain itu penelitian ini juga diharapkan memberi informasi/wawasan kepada masyarakat luas tentang pengalaman hidup penderita kanker serviks dalam prosesnya untuk memaknai perannya setelah divonis menderita penyakit tersebut.

## 1.5 TINJAUAN PUSTAKA

### 1.5.1 Penelitian-Penelitian Terdahulu dan Relevansinya

Penelitian ini tentunya tidak dapat lepas dari penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilakukan karena penelitian dengan topik serupa hampir selalu dilakukan namun tentu saja dengan perbedaan sudut pandang masalah.

#### 1.5.1.1 *Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi*<sup>19</sup>

Penelitian ini menggambarkan tentang pentingnya dukungan sosial kepada pasien kanker payudara post radikal mastektomi melalui metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Bertempat di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto penelitian ini mengungkapkan bantuan yang diberikan oleh keluarga meliputi pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial memiliki respon positif terhadap kondisi psikologis pasien. Bentuk dukungan keluarga terhadap pasien post radikal mastektomi antara lain: dukungan instrumental digambarkan melalui pemenuhan kebutuhan makanan, pemenuhan kebutuhan pakaian/penampilan pasca

<sup>19</sup> Mekar Dwi Anggraeni dan Wahyu Ekowati. Loc.,cit vol 2

menjalani radikal mastektomi, keluarga membantu seoptimal mungkin agar gambaran diri pasien tidak terganggu dengan membantu agar penampilan pasien tetap dapat optimal di lingkungan sosialnya. Bentuk dukungan psikologis seperti menciptakan kasih sayang dengan saling memahami ataupun dengan menghindari sikap yang konfrontatif dengan pasien. Dukungan finansial dengan menyediakan dana pengobatan. Berbagai dukungan sosial yang dilakukan keluarga tersebut menjadikan pasien lebih bersemangat melaksanakan program pengobatannya dan memiliki harapan untuk mencapai kesembuhan.

Berbeda halnya jika keluarga kurang memberikan dukungan kepada pasien kanker payudara post radikal mastektomi diantaranya seperti sikap suami yang kurang perhatian, sikap keluarga yang tidak jujur mengenai diagnosa penyakit pasien, melakukan respon negatif terhadap kondisi pasien. Meskipun respon negatif keluarga tidak diungkapkan atau ditunjukkan secara langsung kepada pasien, kurangnya dukungan sosial dari keluarga seperti itu menjadikan pasien tidak kooperatif dalam melaksanakan prosedur pengobatan, selain itu juga mempengaruhi kondisi pasien yang semakin *drop*.

1.5.1.2 *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Serviks di Irna Obgin Rsud Dr. Soetomo Surabaya*

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang berfokus menjelaskan adanya hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada penderita kanker serviks yang didapat dari ruang Merak, Kenari dan Merpati RSUD dr. Soetomo Surabaya. Dukungan sosial yang banyak di terima responden yaitu dukungan emosional dan penghargaan. Dukungan emosional yang dimaksudkan disini dapat berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, pujian atas keberhasilan responden, dan penerimaan terhadap keluhan kesah responden. Sedangkan dukungan yang paling sedikit diterima adalah dukungan informasi. Keluarga kurang berperan aktif dalam memfasilitasi responden untuk mendapatkan informasi dari pelayanan kesehatan, disebabkan kurangnya komunikasi antara keluarga dengan tenaga kerja kesehatan sehingga keluarga kurang mendapatkan informasi tentang perawatan dan pengobatan kanker serviks. Sehingga responden mendapatkan informasi dari bidan atau perawat selama di rumah sakit. Bantuan yang dilakukan sebagai bentuk dukungan sosial ini diberikan dengan tujuan membuat responden merasa nyaman, dicintai, diperhatikan, diterima dan ada kepedulian dari lingkungan terdekatnya.

Selama menderita kanker serviks penderita berada dalam masa stres, dukungan sosial membuat beban psikologis penderita akan berkurang. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi dapat memiliki penghargaan diri lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah terserang stres.

Berdasarkan uji statistik Rho Spearmans didapatkan adanya korelasi positif antara tingginya dukungan sosial dengan tingkat depresi yang semakin rendah atau sebaliknya. Sebagian besar penderita kanker serviks mengalami depresi ringan. Tapi secara garis besar menurut hasil penelitian ini sebagian responden mendapatkan dukungan sosial dalam kategori baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Lubis yang menyebutkan bahwa penderita kanker serviks kurang mendapatkan dukungan sosial.

#### 1.5.2 Penderita Kanker Serviks dalam Prespektif Tindakan Sosial Weber<sup>20</sup>

Teori merupakan salah satu hal terpenting dalam proses penelitian. Pada penelitian kualitatif teori digunakan sebagai *human instrument* untuk menggali data secara lengkap. Sehingga dalam penelitian kualitatif teori digunakan untuk menjelaskan data penelitian yang diperoleh.

Max Weber lahir di Erfurt, Jerman pada 21 April 1864 dalam suatu keluarga kelas menengah. Ayahnya seorang birokrat yang berhasil mencapai posisi yang lumayan penting. Layaknya seorang borjuis Weber

<sup>20</sup> Ritzer, George. *Teori Sosiologi : Dari sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Terakhir Posmodern..* 2012. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 214-216.



senior menjauhi segala idealisme yang dapat mengancam posisinya dalam sistem. Berbeda dengan ibu Weber, Helene Weber seorang Calvinis yang taat dan penganut asketik. Perbedaan itu mempengaruhi orientasi intelektual Weber maupun perkembangan psikologisnya. Weber berhasil menamatkan studi hukumnya hingga kemudian juga tertarik mendalami sosiologi.<sup>21</sup>

Max Weber merupakan tokoh yang paling terkenal dan paling berpengaruh di dalam teori sosiologis. Karya Weber menjadi pokok penafsiran dalam banyak teori sosiologi. Pernyataan tersebut terbukti dengan adanya fakta bahwa karya Weber memberikan pengaruh kepada fungsionalisme struktural, khususnya karya Talcott Parson. Tidak hanya itu karya Weber juga mempunyai pengaruh penting bagi tradisi konflik dan bagi teori kritis. Ide Weber tentang *verstehen* dan ide lainnya juga mempengaruhi para interaksionis simbolis. Perkembangan etnomethodologi Alfred Schutz tak lepas dari pengaruh kuat karya Weber mengenai arti dan motif. Selain itu para teoritis pilihan rasional juga mengakui hutang mereka kepada Weber.<sup>22</sup>

Sosiolog memiliki kelebihan dalam memahami fenomena sosial. Sosiologi bagi Weber merupakan ilmu yang empiris yang berusaha memahami manusia dari prespektif manusia itu sendiri. Oleh karena itu Weber memperkenalkan metode *verstehen* yaitu metode memahami tindakan manusia melalui pemahaman subjektif individu. Metode tersebut

---

<sup>21</sup> George Ritzer, *Ibid.*, 194

<sup>22</sup> George Ritzer, *Ibid.*, hal 191-192

terangkum dalam tulisannya tentang *The Methodology of Social Science*.<sup>23</sup> Susan Hekman melihat pemikiran Weber yang memusatkan perhatian pada elemen-elemen kultural sebagai makna intersubjektif atau aturan yang ditetapkan secara sosial yang menentukan makna tindakan pada masyarakat tertentu.<sup>24</sup> Dengan kata lain cara dalam budaya yang dimiliki bersama (*shared culture*) mempengaruhi tindakan individu.<sup>25</sup> Cara dalam budaya ini diwujudkan dalam bentuk struktur sosial dan pranata sosial.

Keseluruhan sosiologi Weber didasarkan pada pemahamannya tentang tindakan sosial.<sup>26</sup> Weber membedakan tindakan dengan perilaku yang murni reaktif. Konsep perilaku dalam pandangan Weber adalah perlakuan otomatis yang tidak melibatkan proses pemikiran. Hal ini terjadi karena adanya stimulus yang langsung memunculkan respon dengan sedikit jeda antara stimulus dan respon. Tindakan yang dimaksudkan Weber disini adalah tindakan yang melibatkan campur tangan proses pemikiran antara terjadinya stimulus dengan respon. Tindakan dikatakan terjadi ketika individu melekatkan makna subjektif pada tindakan mereka.<sup>27</sup> Manusia selalu menjadi agen dalam konstruksi aktif dari realitas sosial. Dimana

<sup>23</sup> Wirawan, I.B. 2012. Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma. Kencana. Jakarta. hal 105

<sup>24</sup> 1983:46 dalam Ritzer op.,cit 127

<sup>25</sup> Ted Bento dan Ian craib (2009). Filsafat ilmu sosial pendasaran filosofis bagi pemikiran sosial. Yogyakarta;ledalero hal 121 dalam [http://id.m.wikipedia.org/wiki/Tindakan\\_Sosial](http://id.m.wikipedia.org/wiki/Tindakan_Sosial)

<sup>26</sup> S.Turner 1988 dalam George Ritzer, Douglas J. Goodman, Teori sosiologi – dari teori sosiologi klasik sampai perkembangan mutakhir teori sosial posmodern, 2011, Kreasi Wacana, Bantul hal 136

<sup>27</sup> George Ritzer, Douglas J. Goodman, Ibid., hal 136

mereka bertindak dan bergantung kepada pemahaman atau pemberian makna pada perilaku mereka.<sup>28</sup>

Tindakan yang dilakukan individu pada mulanya merupakan produk dari interaksi yang dilakukannya terus-menerus. Dalam teori tindakan ini Weber memfokuskan perhatiannya pada individu, pola dan regularitas tindakan bukan pada kolektivitas. Menurut Weber untuk tujuan tertentu kita harus memperlakukan kolektivitas-kolektivitas sebagai para individu. Tetapi untuk penafsiran subyektif tindakan di dalam kerja sosiologis, kolektivitas diperlakukan hanya sebagai hasil dan cara pengorganisasian tindakan-tindakan individual karena setiap individu diperlakukan sebagai agen-agen di dalam serangkaian tindakan yang dapat dipahami secara subjektif.<sup>29</sup> Inti tesisnya yang menyatakan bahwa suatu tindakan manusia itu penuh arti mengantarkannya sebagai salah satu tokoh yang dapat dikategorikan ke dalam paradigma definisi sosial.<sup>30</sup>

Weber mengidentifikasi empat tipe tindakan dasar, antara lain; Pertama adalah *Zweckrationalitat* (rasionalitas instrumental/rasionalitas alat-tujuan) yaitu tindakan yang ditentukan oleh pengharapan-pengharapan mengenai perilaku objek-objek di dalam lingkungan dan perilaku manusia lainnya; pengharapan-pengharapan itu digunakan sebagai kondisi atau alat untuk pencapaian tujuan-tujuan sang aktor yang diperhitungkan secara

---

<sup>28</sup> Wirawan, I.B. Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma. Kencana.. 2012. Jakarta. hal 100

<sup>29</sup> Weber 1921/1968:13 dalam ritzer

<sup>30</sup> Wirawan, I.B. Op.,. Cit hal 99

rasional.<sup>31</sup> Kedua adalah *Wertrationalitat* (rasionalitas nilai) yaitu tindakan yang ditentukan oleh keyakinan penuh kesadaran akan nilai perilaku-perilaku etis, estetis, religius, atau bentuk perilaku lain, yang terlepas dari prospek keberhasilannya.<sup>32</sup> Kemudian tindakan afektual yang ditentukan oleh keadaan emosional sang aktor. Terakhir adalah tindakan tradisional yang ditentukan oleh kebiasaan yang lazim dilakukan sang aktor. Meskipun membedakan empat bentuk tindakan tipe tindakan namun Weber menyadari bahwa tindakan tertentu biasanya terdiri dari kombinasi dari keempat tindakan ideal tersebut.

Tindakan yang dilakukan oleh individu tidak dilakukan dengan proses yang instan, melainkan melalui proses-proses pemikiran yang cukup panjang dan mendetail. Tindakan individu dipengaruhi oleh struktur, kultur dan pranata sosial yang ada. Berbicara mengenai pranata tidak akan terlepas dari nilai dan norma; pola perilaku yang dibakukan, sistem hubungan peran dan status yang menjadi wahana melakukan perilaku yang dibakukan.<sup>33</sup> Tindakan individu disesuaikan dengan yang diinginkan struktur ataupun kultur sosial. Artinya semua tindakan yang dilakukan oleh individu akan bertolak pada struktur, kultur, ataupun pranata sosial yang sudah disepakati sebagai sesuatu yang baku.

Dalam penelitian ini, teori tindakan sosial digunakan untuk mengungkapkan tentang tindakan apa yang digunakan oleh penderita

---

<sup>31</sup> weber, 1921/1968:24 dalam ritzer

<sup>32</sup> Weber 1921/1968 hal 24-25 dalam dibid., hal 137

<sup>33</sup> Narwoko, Dwi dan Bagong Suyanto. Op., cit hal 216

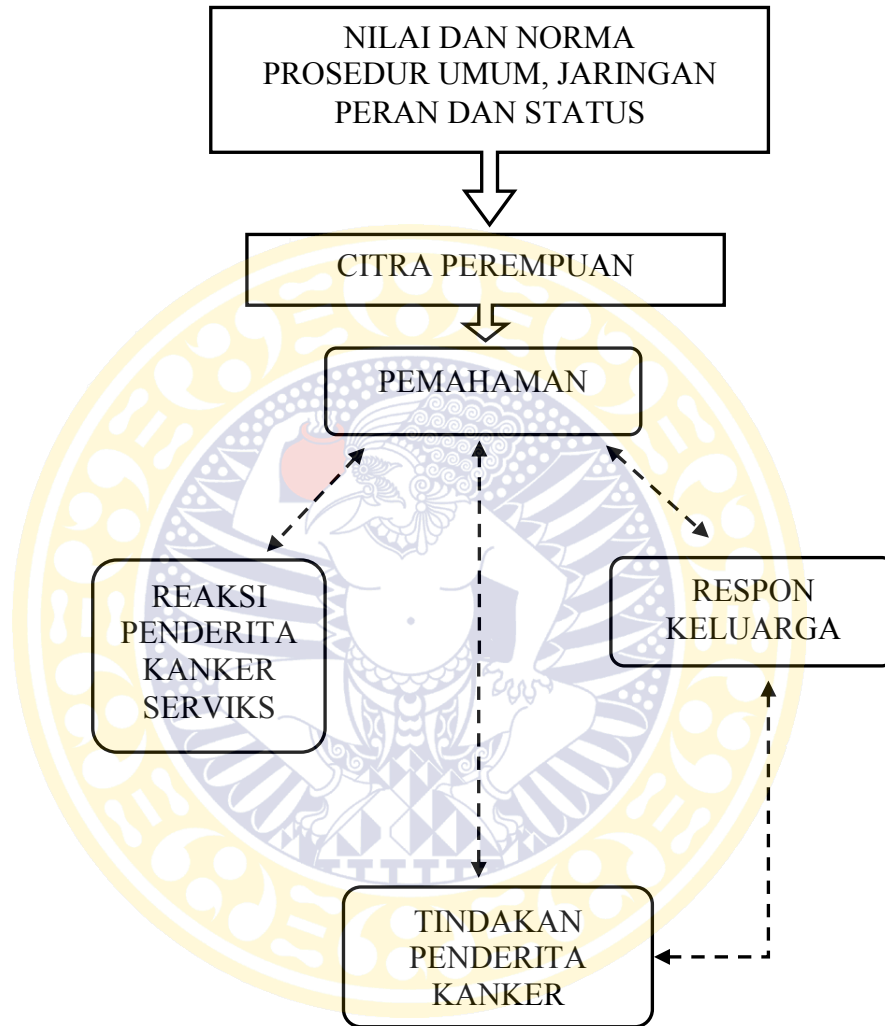
kanker serviks terkait peran sebagai istri dalam rumah tangga. Apa yang dilakukannya dengan kondisi kesehatan yang seperti itu terkait dalam menjalankan peran yang melekat padanya. Serta apa alasan yang melatar belakangi tindakan yang dilakukan tersebut.





Skema 1.1

Skema Pemikiran



## 1.6 ISU PENELITIAN

Penelitian ini membahas mengenai tindakan sosial penderita kanker serviks terkait peran sebagai istri dalam rumah tangga. Pembahasan ini memiliki lima isu, antara lain adalah:

- 1.6.1 Tindakan sosial adalah suatu tindakan yang memiliki makna yaitu ketika individu yang berinteraksi dengan individu lainnya dan hasilnya individu tersebut dapat mempengaruhi perilaku individu lainnya.<sup>34</sup> Sehingga tindakan yang dimaksudkan Weber disini adalah tindakan yang jelas-jelas melibatkan campur tangan proses pemikiran antara terjadinya stimulus dengan respon.
- 1.6.2 Kanker serviks atau *carcinoma cervix uteri*, merupakan tumor ganas yang paling ganas yang sering dijumpai pada wanita, juga merupakan tumor ganas yang paling banyak diderita dari semua tumor ganas pada alat kelamin wanita.<sup>35</sup>
- 1.6.3 Perempuan penderita kanker serviks adalah perempuan yang secara medis didiagnosa oleh dokter terinfeksi virus *human papiloma virus (VPH)* onkogenik. Pada lapisan epitel leher rahim atau mulut rahim perempuan penderita kanker serviks terjadi perubahan sifat sel menjadi tidak normal yang membentuk tumor.

<sup>34</sup> Ted Bento dan Ian Craib. Op., cit . hlm. 121

<sup>35</sup> Wulandari, Atik Sri. Pengertian Dan Pemahaman Resiko Ca Cervix Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia. Hal: 2

- 1.6.4 Istri menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah wanita atau perempuan yang telah menikah atau yang bersuami.<sup>36</sup>
- 1.6.5 Rumah tangga terdiri dari satu atau lebih orang yang tinggal bersama-sama di sebuah tempat tinggal dan juga berbagi makanan atau akomodasi hidup, dan bisa terdiri dari satu keluarga atau sekelompok orang.<sup>37</sup> Sedangkan istilah berumah tangga secara umum diartikan sebagai berkeluarga.<sup>38</sup> Menurut Mattessich dan Hill, keluarga merupakan suatu kelompok yang berhubungan kekerabatan, tempat tinggal, atau hubungan emosional yang sangat dekat yang memperlihatkan empat hal (yaitu interdependensi intim, memelihara batas-batas yang terseleksi, mampu untuk beradaptasi dengan perubahan dan memelihara identitas sepanjang waktu, dan melakukan tugas-tugas keluarga).<sup>39</sup>
- 1.6.6 Peran istri dalam rumah tangga merupakan seperangkat tugas/kewajiban yang dibebankan kepada istri akibat dari adanya status yang disandangnya dan dianggap wajar dan dipengaruhi oleh budaya atau kultur masyarakat yang bersangkutan.

---

<sup>36</sup> <http://kbbi.web.id/istri>

<sup>37</sup> Haviland, W.A. (2003). *Anthropology*. Wadsworth: Belmont, CA. Dalam [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_tangga](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_tangga)

<sup>38</sup> KBBI

<sup>39</sup> Zeitlin:1995 dalam Puspitawati, H. 2012. *Gender dan Keluarga: Konsep dan Realita di Indonesia*. PT IPB Press. Bogor. Hal 1

## 1.7 METODE PENELITIAN

### 1.7.1 Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma definisi sosial. Definisi sosial berpedoman dari proses berfikir manusia sebagai individu. Individu dilihat sebagai pelaku tindakan yang bebas namun bertanggung jawab. Dalam bertindak atau berinteraksi individu tetap berada di dalam pengaruh bayang-bayang struktur sosial dan pranata-pranata dalam masyarakat, tetapi fokus perhatian paradigma ini tetap pada tindakan individu.<sup>40</sup>

### 1.7.2 Jenis Dan Tipe Penelitian

Dalam mengkaji fenomena sosial tersebut penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Tujuan penggunaan metode penelitian kualitatif adalah mencari pengertian yang mendalam tentang suatu gejala, fakta atau realita. Semua itu hanya dapat dipahami jika peneliti menelusurinya secara mendalam dan tidak hanya terbatas pada permukaan saja.<sup>41</sup> Alasan menggunakan tipe deskriptif tersebut karena peneliti ingin memberikan gambaran realita/fakta secara mendalam mengenai tindakan sosial yang dilakukan penderita kanker serviks terkait dengan perannya sebagai istri dalam rumah tangga.

<sup>40</sup> Veeger 1933:25-24 dalam Wirawan, I.B. 2012. Teori-Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma. Kencana. Jakarta. hal 95

<sup>41</sup> Dr. J.R. Raco, M.E., M.Sc. Metode Penelitian Kualitatif : Jenis Karakteristik dan Keunggulannya. Grasindo. Cikawang. 2010. Hal 2

### 1.7.3 Teknik Penentuan Informan

Penentuan sampel penelitian tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Peneliti harus menggunakan prosedur penentuan sampel. Untuk itu penelitian ini menggunakan metode penentuan informan secara *purposive*. *Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu<sup>42</sup>. Maksudnya adalah, orang yang dijadikan sebagai informan merupakan orang yang memenuhi kriteria tertentu yang sebelumnya telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perempuan penderita kanker serviks yang berusia produktif yang telah menikah.
2. Individu yang mengetahui tentang adanya fenomena tersebut, misalnya saja saudara/keluarga/suami dari perempuan penderita kanker serviks tersebut.

#### 1.7.3.1 Jenis informan

Jenis informan dalam penelitian kualitatif ini ada 2 macam yaitu:

1. Informan subjek, dalam penelitian ini peneliti mencari informasi secara langsung kepada perempuan/istri yang menderita kanker serviks.

---

<sup>42</sup> Sugiyono. 2009



2. Informan non subjek, dalam penelitian ini peneliti memperoleh data berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan non subyek. Informan non subyek pada penelitian ini yaitu mereka yang mengetahui informasi tentang penyakit kanker serviks dan berkontribusi dalam kehidupan atau keputusan yang sering diambil oleh perempuan/istri penderita kanker serviks ini. Adapun informan non subyek dalam penelitian ini antara lain suami/keluarga dari informan subyek itu sendiri.

Tabel 1.1

Tabel Informan Subjek

NO	INFORMAN	UMUR	USIA PERNIKAHAN	STADIU M
1	YLS	38 tahun	10 tahun	IB
2	YAI	42 tahun	22 tahun	3D
3	YAJ	43 tahun	27 tahun	2B
4	SMW	43 tahun	21 tahun	2B
5	YST	46 tahun	20 tahun	3D

Tabel 1.2

Tabel Informan Non Subjek

NO	INFORMAN	UMUR	USIA PERNIKAHAN	KET
1	SRJ	45 tahun	10 tahun	Suami SMW
2	ASH	60 tahun	22 tahun	Ibu YSJ

#### 1.7.4 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di daerah Surabaya tepatnya di RSUD dr Soetomo. Alasan dipilihnya daerah Surabaya sebagai lokasi penelitian karena Surabaya merupakan daerah dengan jumlah penderita kanker serviks tertinggi di Jawa Timur selain itu juga RSUD dr Soetomo sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Timur. Pada tahun 2009 kanker serviks menduduki peringkat kedua dengan presentase kasus 35,61% dan 25,98 % di tahun 2010. Pada februari 2011 menurut dr. Esty Martiana Rachmie dalam seminar yang diadakannya menyatakan bahwa penderita kanker serviks dan payudara baik di Indonesia ataupun di Surabaya meningkat cukup signifikan, di Surabaya ada 3000 kasus. Kemudian dari data rekapan pasien instalasi Paliatif dan bebas nyeri RSUD dr Soetomo yang diterima Licom, pada hari Rabu 22 Februari 2012, memang menunjukkan bahwa kanker serviks merupakan jenis penyakit terbanyak pada pasien baru tahun 2011. Tercatat dari 5793 pasien yang telah

menjalani tes kesehatan, sebanyak 2312 pasien adalah penderita kanker serviks.

#### 1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik indepth interview atau wawancara mendalam terhadap informan. Wawancara yang mendalam adalah tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati partisipan-bagaimana menggambarkan dunia mereka dan bagaimana mereka menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian-kejadian penting dalam hidupnya. Dengan demikian wawancara mendalam adalah suatu proses mendapatkan informasi untuk kepentingan penelitian dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan informan atau yang memberi informasi dalam konteks observasi partisipasi.<sup>43</sup>

#### 1.7.6 Proses Analisis Data

Hubermas dan Miles mengajukan model analisis data interaktif. Dalam model interaktif ini terdapat tiga hal utama yaitu reduksi data, penyajian data kemudian penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kegiatan itu berjalan sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data. Berikut ini adalah prosesnya:

---

<sup>43</sup> Mc Millan dan Schumacher.2001:443 dalam Prof.Dr. Djam'an Satori, M.A. dan Dr. Aan Komariah, M.Pd. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 2009. Bandung: Alfabeta. hal 130-131

## 1. Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan teknik yang telah ditentukan sejak awal. Proses pengumpulan data harus melibatkan sisi aktor (informan), aktivitas, latar dan konteks terjadinya peristiwa. Data penelitian kualitatif tidak hanya sekedar terkait dengan kata-kata. Tetapi segala sesuatu yang diperoleh, dilihat, didengar dan diamati.<sup>44</sup>

## 2. Tahap Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis dari lapangan. Reduksi data berlangsung selama penelitian berlangsung. Proses reduksi data terus berlangsung hingga laporan akhir penelitian lengkap dapat tersusun. Proses reduksi data dimaksudkan untuk lebih menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang bagian data yang tidak diperlukan, serta mengorganisasi data sehingga memudahkan untuk dilakukan penarikan kesimpulan yang kemudian dilanjutkan dengan proses verifikasi.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Miles dan Huberman. 1992 dalam Idrus, Muhammad. 2009. Metode penelitian ilmu sosial : pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Yogyakarta. Erlangga hal 148

<sup>45</sup> Ibid., hal 150

### 3. Tahap Penyajian Data

Merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan mencermati penyajian data ini peneliti lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang dilakukan. Artinya peneliti bisa meneruskan analisisnya atau memilih untuk memperdalam temuannya tersebut. Penyajian data berlangsung selama proses penelitian dan belum berakhir sampai laporan hasil akhir penelitian disusun.<sup>46</sup>

### 4. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Kegiatan ini dimaknai dengan penarikan arti data yang telah ditampilkan. Pemberian makna ini sejauh pemahaman peneliti dan interpretasi yang dibuatnya. Proses ini dapat dilakukan dengan pencatatan untuk pola-pola dan tema yang sama, pengelompokan dan pencarian kasus negatif (berbeda dan mungkin menyimpang). Berawal dari permulaan pengumpulan data penganalisis mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan, konfigurasi yang mungkin ada, alur sebab akibat, dan proporsi. Proses penarikan kesimpulan bisa saja berlangsung saat proses pengumpulan data berlangsung, baru kemudian dilakukan reduksi dan penyajian data. Namun perlu disadari kesimpulan yang dibuat bukan kesimpulan final. Hal ini karena setelah proses penyimpulan tersebut peneliti dapat saja melakukan verifikasi hasil

---

<sup>46</sup> Ibid., hal 151

temuan ini kembali ke lapangan. Temuan tersebut dapat digunakan untuk memperdalam proses observasi atau wawancara. Prosis ini dapat berlangsung singkat jika menggunakan cek silang dengan temuan lainnya. Atau dapat juga berlangsung lama jika peneliti melakukannya dengan anggota peneliti lainnya.<sup>47</sup>



---

<sup>47</sup> Ibid., hal 151