



HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT DI KABUPATEN TASIKMALAYA

Dede Elvan Rispan¹, Bayu Brahmantia², Miftahul Falah³

¹²³ Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Article Information

Received: January 2021
Revised: March 2021
Available online: July 2021

Keywords

Health Seeking behaviour, kanker, paliative care

Correspondence

Phone : (+62)87833430640
E-mail: Miftahul@umtas.ac.id

ABSTRACT

Health Seeking Behaviour merupakan kegiatan individu yang berhubungan dengan persepsi masyarakat untuk menemukan pengobatan yang tepat terhadap masalah kesehatan termasuk penyakit kanker. Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang health seeking behaviour pada pasien kanker payudara stadium lanjut di Kabupaten Tasikmalaya. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Pengumpulan data dengan wawancara terhadap 5 informan. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik purposive sampling, hasil penelitian ini ditemukan 9 tema yaitu pengetahuan tentang kanker payudara, gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis, palliative performance scale, awal upaya pengobatan yang dilakukan, fasilitas pengobatan kanker payudara, pertimbangan utama dalam melakukan pengobatan, keterlibatan pasien dalam musyawarah keluarga untuk menentukan pengobatan, harapan tentang kondisi penyakit, dan keberlangsungan proses pengobatan medis. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal dan peran rumah sakit dalam menangani pasien dengan kebutuhan palliative care.

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, pasien dengan penyakit sulit disembuhkan seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung, penyakit genetika dan HIV/ AIDS juga memerlukan perawatan paliatif (Wulandari, 2012). Perawatan paliatif berupaya meringankan penderitaan penderita yang sudah sakit parah dan tidak dapat disembuhkan seperti kanker stadium akhir, penderita penyakit motor

neuron, penyakit degeneratif saraf dan penderita HIV/AIDS. Perawatan paliatif mengeksplorasi dukungan keluarga supaya bisa memberikan perhatian khusus kepada pasien dalam menghadapi akhir hayatnya (Anita, 2016).

Salah satu penyakit yang memerlukan perawatan paliatif adalah kanker. WHO pada tahun 2013 menyatakan kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi tumor/ kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Kanker merupakan

penyebab kematian nomor 7 di Indonesia. Penderita kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (Anita, 2016).

Studi eksploratif terhadap pasien kanker stadium akhir yang dilakukan oleh Anggraeni (2017), menjelaskan bahwa health seeking behaviour dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal penderita serta orang-orang di sekitarnya saling mempengaruhi dalam menentukan pendekatan atau cara pengobatannya. Pasien kanker stadium lanjut cenderung tidak begitu dominan dalam penentuan pengobatan, keluarga dan masyarakat sosial lainnya yang justru lebih berperan. Peran spiritual, sosial budaya, fasilitas waktu dan biaya pengobatan pun tidak dapat dikesampingkan dalam health seeking behaviour.

Anggraeni (2017), juga menjelaskan bahwa faktor-faktor health seeking behaviour keluarga dipengaruhi kepercayaan dan kepuasan keluarga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Terdapat 3 faktor utama yang sangat mempengaruhi perilaku tersebut yang dirangkum dalam akronim PRECED: Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnoses and Evaluation. Faktor Predisposing berupa pengetahuan dan sikap yang muncul berdasarkan pengalaman yang didapat keluarga atau orang lain yang menjadi sebuah keyakinan. Faktor Enabling berupa sumber daya yang mempengaruhi proses pengobatan seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, biaya pengobatan, waktu pengobatan dan alat transportasi pendukung. Sedangkan faktor Reinforcing Causes in Educational Diagnoses and Evaluation merujuk kepada pengulangan sikap keluarga yang persisten. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya didapatkan data bulan Januari sampai Maret 2017 terdapat sebanyak 72 kasus kanker dengan jumlah kasus terbanyak yaitu kanker payudara sebanyak 42 kasus (58,3%). Pasien kanker yang sedang mengupayakan proses pengobatan menuturkan bahwa ia mengupayakan pengobatannya ke berbagai tempat termasuk terapi obat tradisional, pengobatan alternatif dan pengobatan medis (kemoterapi). Pasien dan keluarga merasa pasrah terhadap kondisinya dan akan terus mengupayakan pengobatan selama pasien dan

keluarga mampu untuk melakukan upaya pengobatan.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang health seeking behaviour pada pasien kanker stadium lanjut di Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap 5 orang informan. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, alat perekam, dan alat tulis. Analisa data penelitian menggunakan langkah-langkah Miles dan Huberman (1984) yang terdiri dari reduksi data, display data dan verifikasi data. Uji validitas dan reliabilitas berdasarkan Moleong (2011) dengan menggunakan empat kriteria, yaitu kepercayaan (credibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability), dan kepastian (confirmability). Etika penelitian yang dilakukan peneliti, yaitu self determination, privacy, anonimity and confidentially, fair treatment, dan protect from discomfort and harm.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Informan

Tabel 4.1
Karakteristik Informan

No	Nama Informan	Kode	Umur	Pendidikan	Diagnosa Kanker
1.	Ny. L	Informan 1	48	SMP/ Sederajat	Ca Mamae Grade III
2.	Ny. E	Informan 2	47	SD/ Sederajat	Ca Mamae Grade III
3.	Ny. A	Informan 3	46	SD/ Sederajat	Ca Mamae Grade III
4.	Ny. E	Informan 4	47	SD/ Sederajat	Ca Mamae Grade III
5.	Ny. E	Informan 5	56	SD/ Sederajat	Ca Mamae Grade III

B. Analisis Tema

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 9 tema. Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan dari hasil wawancara sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang kanker payudara

Tabel 4.2
Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Kata Kunci	Kategori	Tema
Awalnya dari benjolan	Mengetahui	Pengetahuan tentang kanker payudara
Kurang tahu Kirain kanker itu penyakit biasa Ibu kurang tahu Kurang tahu yah	Tidak mengetahui	

2. Gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis

Tabel 4.3
Gejala Awal Kanker Payudara Sebelum Terdiagnosis

Kata Kunci	Kategori	Tema
Tidak ada keluhan Bengkak di bagian perut ke bawah Terasa nyutnyutan bercampur perih Terasa keras Terasa ada yang menghalangi dan keras	Tidak ada keluhan Bengkak Nyeri Perasaan tidak nyaman	Gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis

3. Skala performa paliatif

Tabel 4.4
Palliative Performance Scale

Kata Kunci	Kategori	Tema
Tidak ada hambatan	PPS 90%	<i>Palliative Performance Scale</i>
Tidak ada hambatan		
Terkadang meriang dan pegal	PPS 80%	
Memaksakan mencuci, terasa pegal, makan sedikit	PPS 70%	
Kurang makan nafsu, dibantu berjalan		

4. Awal upaya pengobatan yang dilakukan

Tabel 4.5
Awal Upaya Pengobatan yang Dilakukan

Kata Kunci	Kategori	Tema
Terus berobat	Berobat ke tenaga medis	Awal upaya pengobatan yang dilakukan
Langsung berobat		
Langsung ke medis		
Cepat ke dokter		
Diurut	Berobat ke alternatif	

5. Fasilitas pengobatan kanker payudara

Tabel 4.6
Fasilitas Pengobatan Kanker Payudara

Kata Kunci	Kategori	Tema
Berobat ke bidan, minum seduhan rumput kanker	Pelayanan medis, dan obat tradisional	Fasilitas pengobatan kanker payudara
Ke klinik dokter, minum seduhan daun sirsak		
Langsung ke dokter, minum seduhan daun sirsak, pengobatan alternatif	Pelayanan medis, pengobatan alternatif, dan obat tradisional	
Ke rumah sakit, diurut, minum seduhan kulit manggis		
Pergi ke Posyandu	Pelayanan medis saja	

6. Pertimbangan utama dalam melakukan pengobatan

Tabel 4.7
Pertimbangan Utama Melakukan Pengobatan

Kata Kunci	Kategori	Tema
Biaya, Ingin sembuh Tidak ada uang, Ingin sembuh Ingin cepat sembuh	Biaya dan keinginan untuk sembuh Keinginan untuk sembuh saja	Pertimbangan dalam melakukan pengobatan
Percaya ke rumah sakit Tergantung kecocokan	Kepercayaan terhadap jenis pengobatan	

7. Keterlibatan pasien dalam musyawarah keluarga untuk menentukan pengobatan

Tabel 4.8
Keterlibatan Pasien dalam Musyawarah Keluarga Untuk Menentukan Pengobatan

Kata Kunci	Kategori	Tema
Musyawarah untuk menentukan biaya Kumpul dengan keluarga dekat Musyawarah dengan suami Berkumpul dengan keluarga Bermusyawarah	Pelibatan informan dalam musyawarah dengan keluarga	Keterlibatan pasien dalam musyawarah keluarga untuk menentukan jenis pengobatan

8. Harapan tentang kondisi penyakit

Tabel 4.9
Harapan Tentang Kondisi Penyakit

Kata Kunci	Kategori	Tema
Ingin sehat Ingin sembuh Tidak ingin kambuh lagi Ingin kesembuhan Ingin sembuh	Keinginan untuk sembuh	Harapan tentang kondisi penyakit

9. Keberlangsungan proses pengobatan medis

Tabel 4.10
Keberlangsungan Proses Pengobatan Medis

Kata Kunci	Kategori	Tema
Dilanjutkan Terus rawat jalan Terus ke rumah sakit Mau diteruskan Sekarang berhenti	Melanjutkan pengobatan medis Menghentikan pengobatan medis	Keberlangsungan proses pengobatan medis

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan tentang kanker payudara

Mayoritas informan tidak mengetahui penyakit kanker payudara. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang kanker payudara sangatlah minim. Menurut penelitian Mustofiyah (2012), mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media massa / informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak akan peduli untuk mendapatkan informasi dari pengalaman sendiri, pengalaman orang lain maupun sarana informasi yang tersedia. Media informasi juga mengambil peran yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk opini seseorang. Informan 1 mengetahui tentang kanker payudara yang dialaminya. Pengetahuan yang didapatkan berasal dari media informasi. Hal ini menjelaskan bahwa media informasi memiliki pengaruh yang mampu memberikan landasan kognitif tentang pengetahuan dan opini seseorang.

2. Gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis

Gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis yaitu: bengkak, nyeri dan perasaan tidak nyaman. Informan 2 dengan keluhan bengkak menuturkan bahwa bengkak yang terasa berada di bagian perut bawah. Informan 2 berhenti dari pengobatan medis dan hanya mengupayakan pengobatan dengan meminum obat-obatan tradisional. Peneliti berasumsi bahwa bengkak yang dirasakan informan berasal dari kebiasaannya meminum obat tradisional yang beragam dan memunculkan reaksi kimia didalam tubuhnya berupa alergi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2015), bahwa alergi yang dirasakan pasien kanker seperti gatal, kulit kemerahan dan bengkak yang ada di beberapa bagian tubuh terjadi pada pasien dengan terapi obat-obatan tradisional. Gejala lainnya dari kanker adalah nyeri. Pengalaman nyeri yang hebat muncul ketika informan melakukan aktivitas fisik. Hal ini merupakan salah satu efek dari syaraf yang tertekan akibat pertumbuhan sel kanker. Sel abnormal yang semakin cepat membelah juga semakin mengganggu syaraf yang ada disekitarnya sehingga nyeri yang dirasakan semakin sering dan semakin kuat. Menurut Junaidi (2014), salah satu gejala dari penyakit kanker adalah adanya nyeri yang merupakan akibat dari pertumbuhan sel yang abnormal. Anggraeni (2017), menjelaskan bahwa *disease* dan *illness* pada penyakit kanker sangat berbeda dengan rasa sakit yang ditimbulkan oleh penyakit lain. Sel kanker yang semakin membelah membuatnya semakin terlihat di permukaan kulit

dan menyebabkan benjolan yang dapat dilihat langsung. Massa kanker yang terus bertambah menimbulkan perasaan tidak nyaman dan menghambat aktivitas. Desen & wan (2011), benjolan merupakan tanda awal dari keluhan kanker payudara yang tumbuh sesuai dengan pembelahan sel kanker. Benjolan mempengaruhi citra tubuh dan memunculkan rasa tidak nyaman. Dari 5 informan penelitian terdapat 1 orang informan yang tidak merasakan keluhan apapun. Ini berasal dari kebiasaan mengonsumsi Soman, sejenis obat penambah imunitas tubuh. Hal ini menyebabkan gejala nyeri, bengkak dan perasaan tidak nyaman muncul secara lambat karena pertahanan tubuh bertambah.

3. Skala performa paliatif

Menurut Campbell (2013), skala performa paliatif digunakan untuk menghitung keparahan penyakit dengan memasukkan lima indikator yang dinilai yaitu: berjalan, aktivitas, perawatan diri, asupan makanan dan nilai kesadaran. Skala ini menggolongkan kondisi seseorang dari 0% (mati) sampai 100% (normal) dalam tambahan 10% pada setiap rentangnya. Clearly (2015), menjelaskan bahwa PPS dapat digunakan untuk beberapa tujuan. Pertama sebagai alat komunikasi yang sangat baik untuk memberikan gambaran mengenai tingkat fungsional pasien. Kedua, PPS memiliki nilai dalam kriteria penilaian beban kerja untuk menentukan prognostik. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan skala performa paliatif setiap informan yang bervariasi dalam rentang 90% - 70%. Penulis berasumsi bahwa variasi PPS dari beberapa informan diakibatkan proses pengobatan yang dilakukan yaitu kemoterapi. Ketika peneliti mengunjungi informan terdapat perbedaan waktu antara waktu kunjungan peneliti dan waktu informan melakukan kemoterapi. Berdasarkan informasi yang didapatkan, pengaruh kemoterapi pada minggu pertama menyebabkan nafsu makan menurun, pegal dan kesulitan beraktivitas.

4. Awal upaya pengobatan yang dilakukan

Health seeking behaviour adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu dengan masalah kesehatan atau sakit dan dimaksudkan untuk menemukan pengobatan yang tepat (Rahmayani, 2016), Sikap yang muncul pada setiap informan yaitu melakukan upaya pengobatan namun ke tempat yang berbeda. Sikap yang dilakukan semua informan adalah upaya untuk mencapai kesembuhan yang ideal. Mengenai jenis pengobatan yang diutamakan, lebih kepada pertimbangan internal dan eksternal informan dalam melakukan upaya pengobatan yang

dinilainya lebih tepat. Awal upaya pengobatan ke pelayanan medis memberikan efek yang lebih cepat dirasakan terhadap kesembuhan pasien. Sedangkan awal pengobatan alternatif dipicu oleh faktor eksternal seperti biaya yang tidak memadai dan fasilitas kesehatan yang cukup jauh dibanding pengobatan alternatif.

5. Fasilitas pengobatan kanker payudara

Perilaku pencarian pengobatan muncul ketika merasakan masalah kesehatan. Pengobatan medis ditempuh sebagai upaya memperoleh kesembuhan yang optimal. Namun juga ada perilaku mengkombinasikan beberapa upaya lain beriringan dengan pengobatan medis. Widayanti (2012), menjelaskan bahwa mengupayakan kesembuhan merupakan sebuah tanggapan atau upaya ketika seseorang merasakan gejala yang mengganggu kesehatannya. Health seeking behaviour di Indonesia dilakukan dengan tiga cara yaitu: 1) Pengobatan sendiri tanpa arahan dari petugas kesehatan, 2) Pengobatan tradisional dengan menggunakan bahan dan cara yang mungkin belum terstandar pengobatan medis. Pengobatan tersebut dilakukan sendiri atau dengan petunjuk dari ahli pengobatan tradisional, 3) Pengobatan dengan tenaga medis profesional yaitu dokter, perawat, tenaga ahli kesehatan lainnya. Penulis melihat bahwa penentuan jenis pengobatan erat hubungannya dengan persepsi masyarakat dalam melakukan pengobatan yang dinilainya tepat. Masyarakat pedesaan umumnya lebih mengutamakan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Baik pengobatan ke medis, pengobatan alternatif, maupun pengobatan mandiri ketika dirasakan efek yang baik maka itulah jenis pengobatan yang dipilih. Pemilihan jenis pengobatan lebih dari satu juga merupakan salah satu respon individu untuk memperoleh kesembuhan yang optimal. Aktivitas sosial yang terjadi di masyarakat memungkinkan individu untuk mencari informasi tentang jenis pengobatan yang pernah dilakukan orang lain. Hal ini menentukan kepercayaan terhadap suatu jenis pengobatan. Ketika ada suatu jenis pengobatan dengan efek yang dirasakan baik oleh khalayak ramai maka itu menjadi pilihan jenis pengobatan yang akan dilakukan.

6. Pertimbangan utama melakukan pengobatan

Pertimbangan dalam melakukan pengobatan terdiri atas faktor biaya, keinginan untuk sembuh, dan kepercayaan terhadap jenis pengobatan yang dipilih oleh informan. Motivasi internal dan eksternal turut menjadi pertimbangan pasien dalam melakukan pengobatan. Motivasi kesembuhan yang muncul bisa dilihat dari respon

pertama ketika informan mengetahui penyakit yaitu mengupayakan pengobatan. Dorongan positif yang diterima pasien menjadikan suatu tambahan tenaga dan dorongan psikologis agar pasien dapat berjuang melawan penyakitnya. Cotesea (2013), mengatakan motivasi internal untuk sembuh merupakan salah satu faktor pendukung health seeking behaviour. Motivasi eksternal dari orang-orang terdekat juga memberikan dorongan positif terhadap kesembuhan pasien. Faktor biaya pengobatan juga merupakan salah satu faktor utama yang muncul dalam benak masyarakat dalam mengupayakan kesembuhan. Ketika biaya tidak tersedia maka mindset masyarakat adalah tidak mampu mengupayakan pengobatan. Meskipun informan memiliki kartu jaminan kesehatan namun biaya hidup dan biaya transportasi harus mereka upayakan sendiri. Hal tersebut yang melatarbelakangi mengapa pembiayaan menjadi hal yang menyita perhatian. Tidak hanya biaya, namun sumber daya lain seperti tenaga, waktu tempuh, dan transportasi. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Anggraeni (2017) tentang upaya pencarian pengobatan pada pasien kanker disimpulkan bahwa pertimbangan faktor eksternal seperti kondisi keuangan, budaya, waktu dan fasilitas juga merupakan hal yang tidak pernah diabaikan dalam health seeking behaviour.

7. Keterlibatan pasien dalam musyawarah keluarga untuk menentukan pengobatan

Musyawarah adalah suatu kebiasaan yang dilakukan turun-temurun dan sudah menjadi identitas kebudayaan untuk memecahkan masalah utamanya di daerah pedesaan. Seluruh informan dilibatkan dalam musyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan. Faktor budaya di pedesaan yang sangat berpengaruh. Masyarakat Kabupaten Tasikmalaya yang mayoritas berada di lingkungan pedesaan masih memegang teguh budaya bermusyawarah sebagai jalan untuk menentukan suatu pilihan atau memecahkan suatu masalah. Hasil berbeda dalam penelitian Anggraeni (2017), mengatakan bahwa pasien 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 behaviournya.

8. Harapan tentang kondisi penyakit

Harapan tentang kondisi penyakit seluruh informan adalah ingin memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dialaminya agar dapat beraktivitas dengan leluasa, mengurus keluarganya dan terhindar dari pesimis dalam

menjalani hidup. Hal ini menunjukkan bahwa kesembuhan menjadi harapan utama atas segala upaya yang dilakukan terhadap pengobatan. Adanya motivasi semakin memperkuat psikologis informan untuk sembuh. Terlebih lagi ada beberapa tanggung jawab informan dalam mengurus keluarga yang tentunya memperkuat tekad untuk memperoleh sembuh dari penyakit (Junaidi, & Iskandar, 2014).

9. Keberlangsungan proses pengobatan medis Penyakit kanker bukan penyakit yang dapat hilang dengan satu kali pengobatan saja. Sel abnormal yang terus membelah membuat proses pengobatan berlangsung sangat lama. Beberapa rangkaian terapi medis yang dilakukan seperti operasi, kemoterapi dan konsumsi obat oral dapat menyebabkan kejenuhan untuk terus melakukan upaya pengobatan. Empat informan yang berkomitmen untuk meneruskan proses pengobatan medis. Hal ini dilatarbelakangi oleh motivasi internal dan eksternal pasien untuk sembuh. Namun salah satu informan memilih untuk menghentikan proses pengobatan medis karena merasakan efek negatif yang muncul akibat kemoterapi yang dilakukan. Efek negatif yang muncul antara lain perubahan rasa di pengecap, rambut rontok dan rasa sakit di seujur tubuh yang tidak tertahankan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ambarwati & Wardani (2013), dampak fisik akibat kemoterapi antara lain mual dan muntah, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, kelelahan, penurunan nafsu makan, nyeri, dan perubahan rasa pada lidah. Selain faktor sumber daya (biaya, tenaga, waktu dan transportasi) dalam melakukan pengobatan, kesulitan aktivitas yang dirasakan akibat efek negatif kemoterapi memperkuat keputusan pasien untuk menghentikan proses pengobatan medis dan melakukan upaya pengobatan dengan ramuan obat tradisional. Diperkuat dengan penelitian Anggraeni (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dan keluarga untuk menghentikan pengobatan medis adalah pengetahuan yang cenderung kurang ilmiah, persepsi yang negatif tentang keparahan dan manfaat pengobatan medis, pengalaman negatif saat melakukan pengobatan medis, dan pengalaman positif saat melakukan pengobatan medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan, antara lain:

1. Pengetahuan pasien tentang kanker payudara sangat kurang.
2. Gejala awal kanker payudara sebelum terdiagnosis adalah bengkak, nyeri, perasaan tidak nyaman dan ada juga yang tidak merasakan keluhan apapun.
3. Harapan hidup seluruh informan masih tinggi dengan palliative performance scale dalam rentang 70% sampai dengan 90%.
4. Awal upaya pengobatan yang dilakukan adalah berobat ke pelayanan kesehatan modern/ medis dan berobat ke alternatif.
5. Fasilitas pengobatan kanker payudara bervariasi, yaitu pengobatan kepada tenaga medis, pengobatan alternatif, dan upaya dengan obat-obatan tradisional. Dari ketiga upaya pengobatan tersebut terdapat informan yang melakukan kombinasi dalam mengupayakan kesembuhannya.
6. Pertimbangan utama dalam melakukan pengobatan antara lain biaya, motivasi untuk dapat sembuh dan kepercayaan terhadap jenis pengobatan yang dipilih. Beberapa sumber daya lain yang juga berpengaruh antara lain tenaga, waktu tempuh, dan transportasi.
7. Dalam menentukan jenis pengobatan yang akan dilakukan seluruh pasien dilibatkan dalam musyawarah keluarga.
8. Harapan utama seluruh pasien tentang kondisi penyakitnya adalah memperoleh kesembuhan agar dapat beraktivitas dengan leluasa, mengurus keluarganya dan terhindar dari pesimis dalam menjalani hidup.
9. Keberlangsungan proses pengobatan medis dipengaruhi faktor internal dan eksternal pasien. Mayoritas informan memutuskan untuk melanjutkan proses pengobatan medis untuk menghilangkan penyakitnya.

SARAN

Bagi Profesi Keperawatan diharapkan dapat meningkatkan peran dalam melakukan perawatan paliatif terhadap penyakit-terminal seperti kanker dan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya disarankan agar turut memperhatikan pasien penyakit terminal dengan membentuk tim pelayanan paliatif di setiap wilayah kerja Puskesmas sehingga dapat melakukan pendampingan kesehatan sampai akhir hayat pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, I Dewi Ayu Komang Putri. (2017). *Perilaku Kesehatan Medis pada Keluarga Penderita Skizoprenia yang Dipasung*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma

Ambarwati, Winarsih Nur., Wardani, Erlinda, Kusuma. (2013). *Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Anita. (2016). *Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker*. Lampung: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Campbell, Margaret L., (2013). *Nurse to Nurse Palliative Care*. Jakarta: Salemba Medika

Clearly, Tara A. 2015. *The Palliative Performance Scale (PPSv2) Version 2*. Hartford Institute for Geriatric Nursing New York University, College of Nursing

Cotesea, Jullen P.S., Nyorong, Mappedy., Ibnu, Indra Fajarawati. 2013. *Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Kelurahan Remu Utara, Distrik Sorong, Kota Sorong Papua Barat*. Bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Desen, Wan. (2011). *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hasanah & Widowati. (2016). *Jamu Pada Pasien Tumor/Kanker Sebagai Terapi Komplementer*. Pusat

Teknologi Terapan Kesehatan Dan Epidemiologi Klinik: Litbang Kemenkes RI

Junaidi, Iskandar. (2014). *Hidup Sehat Bebas Kanker – Mewaspada Kanker Sejak Dini*. Yogyakarta: Rapha Publishing

Moleong, J. Lexy. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mustofiyah, Wahyun. (2012). *Gambaran Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMK Negeri 1 Sayung Demak*. Semarang, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Rahmayani, Irma., Bahar, Hartati., Nirmala, Fitri. (2016). *Perilaku Pencarian Pengobatan Selama Kehamilan pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan*. FKM Universitas Halu Oleo

Wulandari, Fitriana. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif Dengan Sikap Terhadap Penatalaksanaan Pasien dalam Perawatan Paliatif di RS DR. Moewardi Surakarta*. Surakarta: FIKes Universitas Muhammadiyah Surakarta

Widayanti, Aris. (2012). *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas Vol. 9 No. 2 Health Seeking Behaviour di Kalangan Masyarakat Urban di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma