

**Praktik Perawatan Kesehatan Penderita Kanker Payudara
di Kecamatan Mattiro Sompe, kabupaten Pinrang.**



**AHMAD MUZAKKIR
E51115302**

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021**

HALAMAN JUDUL

**Praktik Perawatan Kesehatan Penderita Kanker Payudara di
Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik**

Universitas Hasanuddin

Oleh :

AHMAD MUZAKKIR

E511 15 302

DEPARTEMEN ANTROPOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Praktik Perawatan Kesehatan Penderita Kanker Payudara di Kecamatan
Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang

Disusun dan diajukan oleh:

AHMAD MUZAKKIR

E511 15 302

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Departemen Antropologi,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin
pada tanggal 10 Februari 2021 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



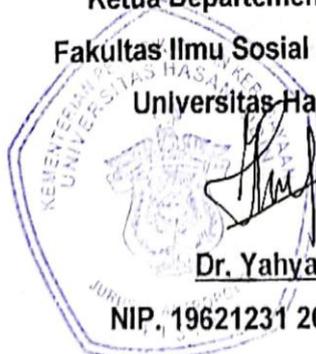
Prof. Dr. Muh. Yamin Sani, M.S

Dr. Yahya, MA

NIP. 19501125 198003 1 001

NIP. 1921231 200012 1 001

**Ketua Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin**



Dr. Yahya, MA

NIP. 19621231 200012 1 001

HALAMAN PENERIMAAN

Telah diterima oleh panitia ujian skripsi Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin di Makassar pada hari Rabu, tanggal 10, bulan Februari, tahun 2021, dan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1).

Makassar, 17 Februari 2021

Panitia Ujian

Ketua : Prof. Dr. Muh. Yamin Sani, MS
NIP. 19501125 198702 1 001

(.....

.....)

Sekretaris : Muhammad Neil, S.Sos, M.Si
NIP. 19720605 200501 1 001

(.....

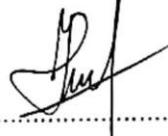
.....)

Anggota : 1. Prof. Dr. H. Mahmud Tang, MA
NIP. 19511231 198403 1 003

(.....

.....)

2. Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

(.....

.....)

Mengetahui,
**Ketua Departemen Antropologi,
Fisip, Universitas Hasanuddin**



Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

HALAMAN PERNYATAAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AHMAD MUZAKKIR
NIM : E51115302
Jurusan : Antropologi
Program Studi : Antropologi Sosial

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**"Praktik Perawatan Kesehatan Penderita Kanker Payudara di Kecamatan Mattiro
Sompe, Kabupaten Pinrang"**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Februari 2021

Yang Membuat Pernyataan



Ahmad Muzakkir

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan mendapatkan pemahaman mengenai praktik perawatan kesehatan penderita kanker payudara di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, data dikumpulkan melalui pengamatan dan wawancara mendalam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita kanker payudara selama satu episode sakit mempraktikkan perawatan kesehatan secara bervariasi dan juga mengombinasikan berbagai unsur pengobatan yang bersumber dari tradisi medis ilmiah dan tradisi medis lokal dalam menanggulangi kanker payudara. Praktik perawatan kesehatan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi adanya perbedaan pemahaman, pengalaman, dan jaringan sosial serta informasi tentang kanker payudara.

Kata Kunci: Penderita Kanker Payudara, Praktik, Perawatan Kesehatan

ABSTRACT

This study aims to illustrate and gain an understanding of the health care practices of breast cancer patients in Mattiro Sompe Subdistrict, Pinrang Regency, South Sulawesi Province. The study used a case study approach, data collected through observations and in-depth interviews.

The results showed that breast cancer patients during one episode of illness practiced health care variedly and also combined various elements of treatment derived from scientific medical traditions and local medical traditions in tackling breast cancer. These health care practices are caused by a variety of factors that influence differences in understanding, experience, and social networks as well as information about breast cancer.

Keywords: Breast Cancer Patients, Practices, Health Care

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil'alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Praktik Perawatan Kesehatan Penderita Kanker Payudara di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang. Shalawat beserta salam juga senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, serta kepada seluruh umatnya hingga akhir zaman.

Adapun tujuan dalam penulisan skripsi ini guna untuk memenuhi salah satu syarat untuk bisa meraih gelar sarjana strata satu (SI) program studi Antropologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.

Kepada para pembaca, semoga karya ini ada manfaatnya meskipun penulis menyadari bahwa terdapat banyak keterbatasan dalam proses penulisan skripsi ini, termasuk intelektual penulis mengenai studi praktik perawatan kesehatan yang menjadi topik pembahasan di dalam skripsi ini, sehingga dalam proses penulisan melibatkan banyak pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang berawal dari suatu keinginan intelektual penulis yang mulai belajar dan tumbuh. Keinginan itu diinspirasi oleh berbagai pengalaman empirik orang-orang yang berada di sekitar kita berkenaan dengan kanker payudara. Dengan pengetahuan yang sangat minim mengenai disiplin Antropologi secara umum dan khususnya Antropologi Kesehatan, penulis berusaha mengungkapkan fakta-fakta empirik dari para penderita yang menjadi satuan kajian studi untuk menjawab tiga pertanyaan dasar (fokus kajian) dalam penelitian ini.

Melalui carik ini penulis menghaturkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan rahmat kesehatan dan membalas budi baik mereka, Adapun rasa terima kasih penulis ucapkan kepada:

1. Kaka perempuan tercinta Almarhumah **Ayu Isnaini Wahab**, Kedua orang tua **Abdul Wahab** dan **Nursiah**, dan kaka laki-laki **Muammar Wahab** serta seluruh kerabat.
2. Seluruh **Penderita** beserta **Keluarga** yang menjadi informan dalam penelitian ini yang dengan keikhlasannya meskipun sedang sakit dan memiliki banyak kesibukan tetap berkenan untuk meluangkan waktunya, semoga kesehatan dan keselamatan menyertai perbuatan baik mereka.
3. **Dr. Yahya, MA** selaku ketua Departemen Antropologi dan pembimbing II yang telah membimbing penulis mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi ini dan berbagai arahan serta saran yang telah diberikan sangat mempengaruhi pengembangan intelektual penulis.
4. **Prof. Dr. Muh. Yamin Sani, M.Si** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat memahami hal baru dalam penyusunan skripsi ini.

5. **Prof. Dr. Dwi Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, beserta para Wakil Rektor, Staff dan jajarannya yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan studinya.
6. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, beserta Staff dan jajarannya yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan studi dan memberikan informasi mengenai segala hal yang terkait dengan akademik penulis.
7. **Muhammad Neil, S.Sos, M.Si** selaku sekretaris Departemen Antropologi yang telah meluangkan waktunya untuk berdiskusi dengan penulis terkait keilmuan Antropologi baik pada saat di ruang kuliah ataupun di sudut-sudut Gedung Departemen.
8. Seluruh **Dosen Pengajar** yang telah banyak mempengaruhi pengembangan intelektual penulis, dan **Staff Akademik** beserta **Perpustakaan Departemen Antropologi** yang telah membantu urusan administrasi selama kuliah.
9. Seluruh **Kerabat HUMAN FISIP UNHAS** yang telah memberikan waktu dan kesempatan mereka selama proses berorganisasi baik melalui ruang-ruang diskusi formal maupun informal sehingga menjadi tempat terbaik bagi penulis dalam mengembangkan intelektual penulis berkenaan dengan keilmuan Antropologi.
10. Keluarga Besar **KORPALA UNHAS** yang telah memberikan kesempatan menjadi salah satu bagian kecilnya sehingga penulis dapat tumbuh bersama dengan hal-hal baik, **“SURVIVE WITH KORPALA”**.
11. Seluruh **Teman-Kuliah JIWA 2015** atas seluruh cinta dan kasihnya.
12. Terima kasih kepada teman yang sudah selayaknya Saudara bagi penulis: **Ardan, Diman, Budi, Mudzafar, Bob, Ashok, Doli, Hadi, Imam, Jul, Mage, Epriks, Astina, dan Fardil**) telah berbagi pengetahuan, pengalaman, dan rejeki kepada penulis.
13. Terima kasih kepada kelompok studi kecil se-masa kuliah **Sandro’ (Parsos, Wallis, Kak Tamada, Kak Mane Sanusi, Alya,**

dan **Mako**) telah menjadi teman bertukar gagasan dan keresahan yang sangat baik bagi penulis.

14. Terima kasih kepada **Rury Ramadhan** atas waktu, kesempatan dan diskusi-diskusi singkatnya yang telah banyak mempengaruhi dalam hal kemampuan intelektual penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENERIMAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian	14
E. Sistematika Penulisan.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Penelitian Terdahulu	16
B. Sistem-sistem Medis dan Pemanfaatannya	19
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Pendekatan Penelitian.....	28
B. Lokasi Penelitian.....	29
C. Pemilihan Informan	30
D. Pengumpulan Data	31
E. Etika Penelitian.....	32
BAB VI.....	33
SETTING PENELITIAN	33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Profil Penderita.....	38
Sari.....	38
Wati	39
Harni	41
Suri.....	42
BAB V.....	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Pengantar.....	44

B. Pengetahuan penderita berkenaan dengan gangguan kesehatannya	47
Seseorang yang telah mengetahui bahwa dirinya sedang menderita Cella'	55
C. Praktik-praktik perawatan kesehatan.....	59
D. Faktor sosial-budaya yang melatarbelakangi perbedaan praktik perawatan kesehatan.	91
BAB V PENUTUP	104
A. KESIMPULAN	104
B. SARAN	105
DAFTAR PUSTAKA	106

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai individu atau selaku pelaku dalam suatu keluarga dan juga masyarakat dalam kebudayaan manapun dalam pandangan Lett (1987) dihadapkan pada dua tugas dalam hidupnya yaitu: 1) mempertahankan hidupnya (*maintenance of human life*) yang mencakup usaha ekonomi, reproduksi biologis dan kesehatan, dan 2) mempertahankan identitasnya (*maintenance of human identity*) yang meliputi kegiatan ritus-ritus dan kesenian. Kedua tugas tersebut saling berkaitan satu sama lain dalam perilaku manusia. Demikian sehingga fenomena sehat-sakit atau kesehatan merupakan satu dari sekian banyak unsur-unsur budaya yang saling berkaitan satu sama lain dalam masyarakat.

Antropologi, khususnya antropologi kesehatan mengenal adanya sistem medis (*medical system*) yang merupakan suatu sistem yang digunakan untuk memahami fenomena kesehatan dalam suatu kelompok masyarakat. Secara umum, sistem medis dikategorikan atas dua yaitu sistem medis tradisional (*traditional medical systems*) atau sistem medis pribumi yang merupakan hasil perkembangan budaya pribumi dan sistem medis modern (*modern medical system*). Foster dan Anderson (1986:46-47) menyatakan bahwa sistem medis betapun sederhananya dapat dibagi atas dua yaitu; 1) sistem teori

penyakit yang merupakan suatu kerangka konseptual berkenaan dengan ciri-ciri sehat, sebab-sebab sakit dan pengobatan apa yang sesuai untuk menyembuhkan suatu gangguan kesehatan tertentu, dan 2) sistem perawatan kesehatan yang merupakan cara-cara penyembuhan yang digunakan untuk merawat orang sakit dengan mengacu pada kerangka konseptual berkenaan dengan gangguan kesehatannya.

Kleinman 1980, dalam Yahya (2017:43) menyebutkan bahwa dalam masyarakat yang kompleks terdapat tiga sektor perawatan yang dapat dimanfaatkan dan dipraktikkan ketika seseorang sedang mengalami suatu gangguan kesehatan yaitu sektor perawatan umum, sektor perawatan kedokteran dan sektor perawatan profesional. Merujuk dari penjelasan tersebut diatas sehingga sistem medis digunakan untuk dapat menjelaskan fenomena sehat-sakit yang dialami oleh seseorang dalam satu kelompok masyarakat tertentu.

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular atau NCD (*Non-Communicable Disease*) yang paling ditakuti baik di negara maju ataupun negara berkembang karena angka kejadian dan angka kematiannya semakin meningkat, sehingga merupakan masalah kesehatan serius bagi negara. Monat dan Lazarus (1991) menyebutkan bahwa kanker merupakan suatu kelompok lebih dari 200 penyakit berbeda yang berkembang pada 25% populasi.

Diantara berbagai jenis kanker, kanker payudara adalah kanker yang paling banyak terjadi pada wanita dan paling mematikan pada wanita berusia antara 35 hingga 55 tahun (Andrulis dalam Dunlop, 1997).

Berdasarkan estimasi yang dikeluarkan oleh Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, World Health Organization (2018) menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker paling umum kedua di dunia dan yang paling sering terjadi pada perempuan dengan angka kematian yang tinggi, terdapat sekitar 2.088.849 kasus yang di diagnosis dengan 626.679 kematian di seluruh dunia, di Asia Tenggara terdapat 137.514 kasus yang diagnosis dengan kematian sebanyak 50.935, dan di Indonesia sendiri insiden kanker payudara pada penderita laki-laki dan perempuan diestimasikan sebanyak 58.256 dengan angka kematian sebanyak 22.692.

Badan Pusat Statistik Prov. Sulawesi Selatan (2015) berdasarkan data cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim penduduk yang melakukan pemeriksaan menunjukkan bahwa terdapat 5.321 penderita dengan presentase tertinggi diantara semua kabupaten dan kota yaitu kabupaten Gowa sebanyak 1.545 kasus atau 45,59% sedangkan, kabupaten Pinrang sebagai lokasi penelitian sebanyak 402 kasus atau 1.21%.

Kanker payudara atau *carcinoma mammae* merupakan sel abnormal pada jaringan payudara yang berasal dari saluran kelenjar air susu (*epitel duktus*) maupun sel kelenjar air susu (*lobules*) yang tidak terkendali dan menyerang jaringan biologis di sekitarnya yang berkembang dari tumor jinak menjadi tumor ganas atau kanker baik dengan pertumbuhan langsung atau invasi maupun menyebar ke organ yang lain atau metastasis (Indrawati, 2009). Sedangkan, menurut Kementerian Kesehatan (2016) kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang biak tanpa terkendali sehingga dapat melakukan penyebaran di antara jaringan atau organ yang berada dekat payudara ataupun organ tubuh lainnya.

Arafah (2017:144) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa seseorang yang mengidap penyakit kanker payudara dicirikan dengan adanya perubahan secara fisik pada payudara. Pada Fase awal kanker payudara terjadi tanpa adanya gejala atau asimtomatik dan tanda yang dapat disadari oleh penderita. Kemudian, apabila terdapat benjolan atau penebalan pada payudara yang merupakan gejala paling umum. Pada tingkat lanjut payudara mengalami perubahan seperti adanya benjolan pada payudara yang semakin membesar yang menyebabkan rasa sakit, kulit payudara mengeriput seperti kulit jeruk atau *peau d'orange* dan terkadang puting susu

mengeluarkan cairan atau darah dengan kondisi tertarik ke dalam atau *dimpling* (Dewy, 2012:14).

American Cancer Society (2018) mengungkapkan bahwa secara umum, perkembangan dan penyebaran kanker payudara dimulai dari masuknya sel-sel kanker kedalam darah dan atau masuk kedalam pembuluh getah bening dan mulai tumbuh didalam kelenjar getah bening kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya disekitar payudara. Penyebaran dan perkembangan pada kanker payudara dibedakan dalam beberapa fase atau stadium yaitu stadium I, II, III, dan IV.

Dalam berbagai literatur dengan pendekatan biomedisin atau medis modern menyatakan bahwa hingga saat ini penyebab terjadinya kanker payudara belum diketahui secara pasti sehingga masih digolongkan sebagai penyakit dengan penyebab yang beragam (*multifactorial*). Dari berbagai macam faktor tersebut diantaranya reproduksi, hormonal, penyakit fibrokistik, obesitas, riwayat radiasi, riwayat keluarga dan faktor lain yang bersifat eksogen (Robbins et al, 2005). Sehingga penyakit ini tergolong masalah serius karena banyaknya faktor penyebab yang berimplikasi pada sulitnya melakukan pencegahan atau usaha preventif.

Secara umum kanker payudara dibagi menjadi dua yaitu kanker payudara invasif (*invasive breast cancer*) yang mencakup *Ductal*

Carcinoma In Situ dan *Lobular Carcinoma In Situ* yang secara umum di alami penderita kanker stadium dini dan kanker payudara non-invasif (*non-invasive breast cancer*) yang mencakup *adenocarcinoma*, *medullary carcinoma*, *mucinous carcinoma*, *invasive ductal carcinoma*, *inflammatory carcinoma*, dan *medullar paget's disease* yang secara umum di alami oleh penderita stadium lanjut (Akram et al, 2017:3, dan Lingga, dkk. 2016:5).

Dari berbagai jenis kanker payudara di atas maka terdapat pula beberapa pilihan pengobatan bagi penderita yang tersedia dalam sistem medis profesional atau modern, seperti yang dilansir dari *Breast Cancer Network Australia* bahwa ada beberapa jenis pengobatan yang bisa dilakukan seorang penderita sebagai usaha untuk mencapai kesembuhannya yaitu operasi, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon dan terapi yang telah ditargetkan. Sedangkan, Maughan, et al. (2010:1341) membagi pengobatan yang dapat dilakukan berdasarkan stadium yaitu pada stadium I & II penderita bisa memilih untuk melakukan operasi dan radiasi, stadium III penderita bisa melakukan operasi, kemoterapi serta terapi radiasi dan pada stadium IV penderita bisa melakukan terapi radiasi dan bisfosfonat. Namun, dari berbagai pengobatan tersebut masing-masing jenis pengobatan tentunya menimbulkan efek samping. Bahkan menurut Maydiana, (2009) dalam Nurhidayanti. (2017:72)

berbagai pilihan tersebut belum tentu menyembuhkan secara total apabila penderita berada pada kanker stadium akhir.

Pemilihan pengobatan tersebut juga tergantung dari jenis dan kecepatan pertumbuhan sel kanker, usia penderita, kesehatan penderita secara umum dan pengobatan apa yang diinginkan oleh penderita karena masing-masing pengobatan itu memiliki efek samping. Wijayanti, (2007) dalam Nurhidayanti (2017:72) menerangkan bahwa pengobatan seperti operasi ataupun kemoterapi dapat menimbulkan efek samping yang sangat buruk terhadap kondisi fisik penderita yaitu mengalami kerontokan rambut serta mengganggu kinerja fisiologis penderita yang dapat menimbulkan rasa malu, cemas dan penurunan harga diri.

Medis modern memandang bahwa seseorang yang sedang menderita atau terindikasi mengalami penyakit kronis seperti kanker payudara yang secara umum dicirikan dengan munculnya gejala atau simptom berupa benjolan di bagian payudaranya seharusnya melakukan pemeriksaan lebih awal untuk mendapatkan diagnosis, kemudian mendapatkan suatu perawatan tertentu berdasarkan diagnosa yang diterimanya. Sehubungan dengan hal tersebut sehingga pemeriksaan serta perawatan dini terhadap pertumbuhan sel abnormal dalam jaringan payudara memungkinkan penderita memiliki angka harapan hidup serta kualitas hidup yang baik (Lopez et al, 2017:3017).

Tetapi pada kenyataannya, dari berbagai literatur terkait mengungkapkan bahwa seorang penderita umumnya tidak melakukan tindakan perawatan atau mengabaikannya pada saat merasakan gejala awal dan baru melakukan perawatan ke sektor perawatan profesional setelah menginterpretasi gangguan kesehatannya sebagai penyakit parah berdasarkan ketidakmampuannya menjalankan peranan sosial secara normal. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayuwati, et, al (2017) di Jawa Barat mengungkapkan bahwa penderita kanker merasakan adanya berbagai macam gejala seperti benjolan pada payudara sudah sejak lama tetapi mengabaikannya. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor seperti rasa takut mengetahui bahwa ia menderita penyakit yang parah, tidak ingin membuat diri sendiri dan keluarganya merasa cemas akan penyakit yang diderita, dan keterbatasan biaya.

Penjelasan diatas sama dengan yang diungkapkan oleh Dewi (2013) dalam penelitiannya di Kabupaten Wonogiri yang mengungkapkan bahwa penderita kanker payudara baru melakukan pemeriksaan kesehatan setelah mengalami gejala perubahan fisik seperti adanya benjolan pada salah satu payudara yang disertai dengan rasa pegal-pegal pada lengan, pusing, sesak nafas dan cepat lelah. Sementara itu, Sander M.A (2011) mengungkapkan bahwa 70% hingga 90% penderita kanker payudara baru melakukan

pemeriksaan bahkan pengobatan ke Rumah Sakit pada saat sudah berada pada stadium lanjut yang mana pengobatannya sangat sulit dan bahkan tidak memuaskan atau memiliki kemungkinan untuk sembuh sangatlah kecil.

Dari penjelasan diatas, perilaku untuk tidak melakukan tindakan apapun oleh penderita kanker payudara terjadi karena secara umum kanker payudara pada fase awal bersifat asimtomatik atau tanpa gejala sehingga memungkinkan penderita tidak menyadari adanya perkembangan suatu penyakit pada dirinya. Hal itu sesuai dengan penjelasan Foster dan Anderson (1986:273-274) bahwa pada kelompok masyarakat tradisional misalnya memanifestasikan suatu penyakit melalui sensasi rasa sakit dan ketidaknyamanan sehingga pandangan tersebut memungkinkan suatu penyakit gawat muncul, berkembang secara perlahan dan baru diketahui setelah terlambat melakukan perawatan.

Jika mengacu pada literatur antropologi, terkhusus antropologi kesehatan untuk memahami kejadian tersebut maka perlu pemahaman terkait dengan kerangka konseptual sehat-sakit seseorang dalam memandang suatu penyakit. Yahya (2017:241-243) mengungkapkan bahwa seseorang menganggap dirinya sehat apabila kondisi fisik dan psikisnya normal seperti anggota tubuhnya tidak ada yang terganggu serta dapat menjalankan peranan sosialnya secara normal dan jika merasakan ada kelainan pada

keadaan fisik dan psikisnya dan masih dapat menjalankan peranan sosialnya maka kelainan tersebut dianggap sebagai penyakit ringan sehingga tidak membutuhkan suatu perawatan secara khusus.

Dari penjelasan terkait perbedaan konsep-konsep tersebut memungkinkan seseorang dalam suatu kelompok masyarakat mengalami suatu penyakit tetapi tidak menunjukkan tingkah laku sakit yang merupakan cara-cara dimana gejala-gejala ditanggapi, dievaluasi dan diperankan oleh individu yang sedang menderita suatu penyakit, kurang nyaman, atau tanda-tanda lain dari fungsi tubuh yang kurang baik (Mechanic dan Volkhart 1961:52, dalam Foster dan Anderson 1986:172).

Seorang penderita atau yang terindikasi mengalami penyakit berkenaan dengan kanker payudara pada gejala awal di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang juga akan merespon kondisinya berdasarkan dari interpretasi gejala-gejala meliputi benjolan di payudara atau ketiak yang disertai dengan sensasi rasa sakit sebagai gangguan kesehatan biasa sehingga merespon hal tersebut dengan melakukan perawatan di sektor populer/atau umum dengan beristirahat dan atau mengkonsumsi obat kimia yang dibeli dari warung atau apotik tanpa lalu setelah merasakan tanda-tanda kesembuhan berupa hilangnya sensasi rasa sakit maka selanjutnya melakukan pembiaran dan baru melakukan pemeriksaan secara klinis setelah merasakan adanya penurunan fungsi fisik dan

menginterpretasi penyakit yang dideritanya yang mengganggu aktivitas kesehariannya. Utami dan Mustikasari (2017:66) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa penderita kanker payudara saat stadium lanjut, biasanya terdapat luka pada payudara sehingga penderita merasa tidak nyaman dan mempertimbangkan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan.

Keluarga, kerabat, teman dan lainnya berperan penting dalam pemberian informasi, pertimbangan, dan pengambilan keputusan untuk memutuskan praktik pengobatan serta perawatan apa saja yang sebaiknya dijalani oleh penderita yang merupakan anggota keluarganya guna membantunya terbebas dari gangguan kesehatan yang dialaminya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rahayuwati, dkk (2017:121) menyebutkan bahwa penderita tidak menentukan pengobatannya secara mandiri, tetapi merupakan hasil pertimbangan yang dilakukan bersama dengan keluarga atau orang terdekatnya. Dalam pengambilan keputusan tersebut kemampuan ekonomi merupakan faktor yang menentukan akan menjalani pengobatan sektor perawatan umum, sektor perawatan kedokteran atau sektor perawatan profesional. Namun, kenyataan yang terjadi pada penderita kanker payudara menunjukkan suatu fenomena dimana penderita tidak hanya memanfaatkan satu sektor perawatan tetapi ia menjalani dua bahkan tiga sektor perawatan secara bersamaan dengan berbagai bentuk praktik-praktik yang dilakukan.

Tidak dipungkiri bahwa hasil-hasil studi tersebut telah memberikan banyak informasi yang sangat memadai berkenaan dengan perilaku perawatan kesehatan. Namun, untuk konteks penderita kanker payudara di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang tampaknya penjelasan tersebut terlalu umum dan sebatas pada satu pemanfaatan praktik perawatan sehingga kurang spesifik dan tidak mencakup perilaku perawatan untuk satu episode sakit penderita. Dikatakan demikian karena penderita dalam kasus-kasus ini walaupun memiliki karakteristik homogen dari segi latar etnis, sosial ekonomi dan pendidikan. Namun, penderita melakukan praktik-praktik perawatan kesehatan yang bervariasi untuk satu episode sakit.

Berdasarkan atas fakta tersebut, maka dari itu penelitian ini penting untuk dilakukan karena tidak sebatas menggambarkan perilaku perawatan kesehatan melalui pola perawatan kesehatan dengan menggunakan model konseptual yang umum digunakan dalam studi antropologi kesehatan yaitu sistem medis atau sistem perawatan kesehatan tetapi bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku perawatan kesehatan penderita kanker payudara untuk satu episode sakit melalui pengetahuan penderita dan praktik-praktik perawatan serta menganalisis faktor-faktor yang berkenaan dengan pemilihan praktik perawatan sebagai upaya yang dilakukan penderita kanker payudara di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang.

B. Masalah Penelitian

Pemanfaatan sektor perawatan kesehatan yang dipraktikkan oleh anggota masyarakat di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang, sebagai upaya guna terbebas dari gangguan kesehatan yang diderita berkenaan dengan kanker payudara menunjukkan pola-pola perawatan yang dijabarkan dalam beberapa pertanyaan penelitian berikut:

1. Bagaimana pengetahuan penderita kanker payudara terhadap penyakit yang dideritanya?
2. Bagaimana praktik-praktik perawatan yang dijalani penderita kanker payudara?
3. Faktor-faktor apa saja yang melatarbelakangi adanya perbedaan praktik perawatan kesehatan oleh para penderita kanker payudara?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut :

- Mendeskripsikan pengetahuan penderita kanker payudara terkait penyakit yang di alaminya.
- Mendeskripsikan berbagai praktik-praktik perawatan yang dijalani oleh penderita sebagai bentuk usaha mencapai kesembuhannya.

- Menganalisis faktor-faktor yang melatarbelakangi adanya perbedaan pemilihan praktik perawatan kesehatan dalam masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- Secara akademis mampu memberikan pemahaman terkait bentuk-bentuk perawatan kesehatan pada penderita kanker payudara dan mampu berkontribusi terhadap perkembangan studi antropologi, khususnya antropologi kesehatan pada program studi Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.
- Secara praktis diharapkan dapat dijadikan rekomendasi terkait perawatan kesehatan pada penderita kanker payudara.
- Memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk jenjang strata satu pada Program Studi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

E. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan proses penulisan skripsi ini, penulis membagi pembahasan ke dalam 6 (enam) bab dengan sistematika sebagai berikut:

- **BAB I**, memuat tentang pendahuluan yang meliputi latar belakang, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
- **BAB II**, memuat tinjauan pustaka tentang Perawatan Pada Penderita Kanker Payudara, Sehat dan Sakit, Pengambilan Keputusan, dan Sistem Perawatan Kesehatan.
- **BAB III**, memuat tentang metode penelitian yang terdiri dari jenis dan tipe penelitian, penentuan lokasi dan waktu penelitian, teknik penentuan informan, sumber dan teknik pengumpulan data, teknik analisis data.
- **BAB IV**, memuat tentang gambaran umum yang membahas tentang Wilayah Administratif dan Demografi Kecamatan Mattiro Sompe, Latar Sosial-Budaya Penderita, Profil Penderita Kanker Payudara.
- **BAB V**, memuat data primer (wawancara) penelitian meliputi konsepsi budaya pasien mengenai penyakit, pemanfaatan ragam praktik perawatan kesehatan sebagai respon penderita, dan faktor yang melatarbelakangi praktik perawatan kesehatan penderita.
- **BAB VI**, penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini berjudul pola perawatan kesehatan pada penderita kanker payudara di Kecamatan Mattiro Sompe, Kabupaten Pinrang. Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan terdapat berbagai macam penelitian terkait perawatan kesehatan pada penderita kanker payudara yang telah dilakukan sebelumnya diantara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Noviana Dewi 2013 berjudul *Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara (studi kasus pada penderita kanker payudara yang telah berhasil sembuh menjalani pengobatan secara medis)*. Penelitian yang menggunakan metode wawancara semi terstruktur terhadap 3 orang penyintas kanker payudara di Kabupate Wonogiri ini mengemukakan bahwa penderita kanker payudara baru melakukan pemeriksaan kesehatan setelah mengalami gejala perubahan fisik seperti adanya benjolan pada salah satu payudara yang disertai dengan rasa pegal-pegal pada lengan, pusing, sesak nafas dan cepat lelah.

Berdasarkan gejala-gejala yang dirasakan penderita merespon kejadian tersebut dengan menceritakan terhadap orang terdekat seperti keluarga kemudian ia para penderita disarankan untuk memeriksakan diri pada pelayanan Kesehatan seperti rumah sakit,

klirik dan juga laboratorium untuk memestikan ada tidaknya penyakit.

Pengobatan secara medis profesional dilakukan seperti operasi pengangkatan payudara dan kemoterapi tetapi ada pula yang mengkombinasikannya dengan terapi herbal atau terapi komplementer karena dipercaya memiliki efek samping yang lebih ringan.

Pemilihan pengobatan di layanan Kesehatan selain ditentukan oleh pasien yang sakit beserta keluarga juga dipengaruhi oleh dokter tempat ia pertama memeriksakan diri.

Penelitian lainnya yang tidak jauh berbeda adalah penelitian yang dilakukan Rahayuwati, *et, al* (2017) berjudul *Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi*. Penelitian kualitatif dengan wawancara mandalam, studi dokumentasi dan data arsip yang mengungkapkan bahwa penderita kanker merasakan adanya berbagai macam gejala seperti benjolan pada payudara sudah sejak lama namun mengabaikannya. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor seperti rasa takut mengetahui bahwa ia menderita penyakit yang parah, tidak ingin membuat diri sendiri dan keluarganya merasa cemas akan penyakit yang diderita, dan keterbatasan biaya.

Dalam penelitian ini juga diungkapkan bagaimana peranan keluarga dalam menentukan pengobatan yang paling tepat untuk

dijalani penderita sangatlah besar sehingga setiap keputusan merupakan hasil kesepakatan penderita dan keluarganya. Dari 17 partisipan yang dipilih dengan *purposive sampling* dalam penelitian ini menjelaskan bahwa penderita tidak hanya memanfaatkan terapi konvensional namun juga mengkombinasikannya dengan terapi komplementer. Terapi komplementer dipilih berdasarkan berbagai pertimbangan seperti efek samping yang lebih ringan serta beban biaya yang lebih ringan dibandingkan hanya semata-mata menjalani pengobatan medis konvensional.

Penelitian terkait juga dilakukan oleh Arina Shabrina & Aulia Iskandarsyah (2019) dengan judul *Pengambilan Keputusan mengenai Pengobatan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Pengobatan Tradisional*. Penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif dan metode kualitatif ini dilakukan dengan cara menyebar kuisisioner *online* dan mengungkapkan bahwa 4 dari 5 responden dalam penelitiannya lebih percaya memercayai praktisi pengobatan tradisional daripada praktisi medis modern dalam hal ini dokter.

Terdapat 3 (tiga) faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan untuk menjalani pengobatan tradisional yaitu (1) manfaat yang dirasakan setelah menjalani pengobatan tradisional, dimana pengobatan tradisional diyakini memberikan khasiat lebih cepat dengan biaya lebih murah dibandingkan pengobatan medis

pengobatan medis kanker dan juga pertimbangan akan efek samping dari masing-masing pengobatan yang akan dijalani (2) pandangan mengenai praktisi Kesehatan. Praktisi pengobatan tradisional dipandang lebih mampu mengobati penyakit yang dideritanya dibanding praktisi medis modern. Hal itu didasarkan oleh beragam alasan seperti cara terapis mengobati, khasiat pengobatan dan melihat pengalaman pasien lain yang telah sembuh, dan (3) sumber rekomendasi penggunaan pengobatan tradisional dalam hal ini dipengaruhi oleh keluarga.

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait dengan pengetahuan, pengobatan dan keputusan pemilihan pengobatan penderita kanker payudara telah menjelaskan terkait pemilihan pengobatan setelah penderita mendapatkan diagnosa dari dokter sebagai penyedia atau pelaksana dari layanan kesehatan profesional tetapi belum berusaha melihat bagaimana pengetahuan penderita terhadap penyakitnya serta praktik-praktik perawatan yang dilakukan penderita baik dari sektor perawatan umum, kedukunan atau lokal dan professional sebelum dan setelah mendapatkan diagnosa kanker payudara. Sehingga penelitian yang akan dilakukan diharapkan mampu melengkapi penelitian sebelumnya.

B. Sistem-sistem Medis dan Pemanfaatannya

Kepustakaan Antropologi terkhusus Antropologi Kesehatan mengenal strategi adaptasi sosial budaya untuk merespon ancaman

penyakit dan serta berbagai ketidakmampuan berujung pada kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit (Foster dan Anderson 1986:41-42). Strategi adaptasi sosial budaya tersebut mencakup pengetahuan, kepercayaan, keterampilan, peran, norma, sikap dan praktik-praktik pengobatan yang saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yaitu sistem medis sebagai upaya pananggulangan suatu penyakit secara preventif maupun kuratif (Yahya 2017:30).

Dunn dalam Leslie (1977) membagi sistem-sistem medis dengan mengacu pada *setting* ekologi budaya (*cultural ecological setting*) kedalam tiga sistem medis, yaitu 1) sistem medis lokal atau pribumi (*indigenous*) yang dipraktikkan pada masyarakat berburu dan meramu (*hunting and gathering*), 2) sistem medis regional atau sistem medis yang dipraktikkan pada suatu wilayah yang relatif luas seperti Ayurveda pada masyarakat india, dan 3) sistem medis kosmopolitan atau sistem medis ilmiah yang secara umum mengacu pada sistem medis barat. Sedangkan, Foster dan Anderson (1986:46) membaginya kedalam dua kategori yaitu 1) sistem medis tradisional dan 2) sistem medis modern. Meskipun terdapat perbedaan penggunaan istilah-istilah oleh ahli antropologi untuk merujuk pada sistem medis tertentu sebagai suatu strategi adaptasi sosial budaya dalam merespon suatu penyakit yang menyertai kehidupan manusia dapat dipecah atas dua kategori, yakni: 1) sistem

teori penyakit merupakan ide konseptual dan intelektual dari orientasi kognitif suatu kelompok yang meliputi kepercayaan sehat-sakit, penyebab sakit serta pengobatan dan 2) sistem perawatan kesehatan (Foster dan Anderson 1986:46).

Sistem teori penyakit dijelaskan sebagai suatu sistem yang menyangkut kerangka konseptual atau intelektual berkenaan dengan mengapa seseorang dianggap sakit, mengapa mengalami gangguan kesehatan dan teknik pengobatan yang sesuai serta mampu menyembuhkan penyakit (Yahya 2017:32)

Kerangka konseptual penyakit menurut Foster dan Anderson (1986:50) bahwa penyakit dibagi atas dua, yakni 1) penyakit (*disease*), dan 2) penyakit (*illness*). Perbedaan antara penyakit (*disease*) sebagai suatu konsep patologi yang memandang bahwa seseorang yang sakit atau mengidap penyakit diidentikkan dengan adanya kuman dan virus-virus tertentu dalam tubuhnya dengan dibuktikan hasil tes laboratorium atau bentuk pemeriksaan klinis lainnya. Sedangkan, penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan yang memandang bahwa penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang yang sakit tersebut tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Penyakit (*disease*) barulah penting secara sosial untuk mendapatkan pengobatan apabila diidentifikasi sebagai penyakit (*illness*). Lebih lanjut,

Helman (1986) dalam Yahya (2017:10) juga menjelaskan perbedaan diantara konsep *illness*, *disease*, dan *sickness* seperti berikut:

“*Illness* ialah pengalaman tentang simptom dan respon orang awam berkenaan dengan gangguan kesehatan yang dialaminya, khususnya bagaimana mereka menginterpretasikan asal usul dan signifikansi kejadian penyakit, bagaimana efek perilakunya, hubungannya dengan orang lain, dan Langkah-langkah yang mereka lakukan untuk menanggulangi situasi tersebut. *Disease* merupakan reinterpretasi terhadap simptom sebagai *pathophysiology* sebagaimana dipahami dari kerangka para praktisi medis profesional. *Sickness* ialah pemahaman tentang simptom dan patologi pada level populasi dalam konteks masyarakat yang lebih luas”.

Dan dalam literatur lainnya juga menyebutkan bahwa penyakit (*sickness*) sebagai konsep yang merangkum *disease* dan *illness*. Penyakit (*Sickness*) merupakan respon seseorang yang sakit dan anggota-anggota keluarganya serta jaringan sosial yang meliputi kerabat, kawan maupun tetangganya (Salim dalam Twaddle dalam Eisenberg dan Kleinman 1995:107).

Seorang individu mungkin memiliki pandangan yang berbeda dengan individu lainnya dalam kelompok masyarakat yang sama tentang sehat dan sakit, itu terjadi karena persepsi sehat dan sakit bersifat subjektif yang didasarkan pada faktor pengalaman, proses belajar dan pengetahuan masing-masing individu. Perbedaan-

perbedaan tersebut memungkinkan pula adanya perbedaan dalam pencegahan serta pengobatan terhadap suatu penyakit.

Secara umum masyarakat menganggap bahwa kondisi sakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan terhadap diri sendiri dan lingkungannya, ketidakseimbangan tersebut dikarenakan oleh dua faktor yaitu faktor fisik atau gejala alam seperti angin, kelembaban, panas, dingin serta hujan dan faktor non-fisik atau makhluk gaib seperti dewa, roh halus, setan dan benda-benda yang dianggap mempunyai kekuatan melalui seseorang yang mampu menguasai dan juga mengendalikannya (Kusumah, 2017:246).

Sistem perawatan kesehatan atau *Health Care System* yang dikembangkan oleh Kleinman merupakan kegiatan-kegiatan yang berkaitan antara satu dengan yang lainnya dalam memelihara kesehatan dan merupakan respon-respon terhadap penyakit dan terorganisasi secara sosial budaya dalam setiap masyarakat (Kalangie, 1986:26). Lebih lanjut sistem perawatan kesehatan dalam Yahya (2017:32) dijelaskan sebagai suatu sistem yang menyangkut cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam memberikan perawatan kepada orang yang sedang mengalami gangguan kesehatan dengan mengacu pada kerangka konseptual tentang penyakit.

Kleinman, (1983) dalam Kalangie, (1986:29-31) mengungkapkan bahwa dalam masyarakat terdapat tiga sektor sistem perawatan

kesehatan yang saling tumpang tindih satu sama lain, yaitu: 1) *The popular Sector* atau sektor perawatan umum dengan latar keluarga yang tersebar dalam komunitas. 2) *The Folk Sector* atau sektor perawatan kedukunan yang nonbirokratis, nonprofessional atau spesialis pribumi. 3) *The Professional Sector* atau sektor perawatan profesional yang merupakan sektor perawatan formal.

Sektor perawatan umum berlangsung di sektor rumah tangga (*home remedies*) untuk merespon penyakit yang dipersepsikan sebagai penyakit ringan sehingga perawatan kesehatan dalam sektor ini dipraktikkan sendiri oleh penderita (*self treatment* atau *self medication*), perawatan yang diberikan oleh keluarga dan atau jaringan sosialnya yang memiliki pengalaman berkenaan dengan gangguan kesehatan tertentu tanpa adanya kedudukan praktisi kesehatan yang memiliki pengetahuan atau keterampilan medis khusus seperti dukun dan sejenisnya serta praktisi kedokteran atau profesional lainnya sehingga pengambilan keputusan untuk pelaksanaan perawatan hanya berlangsung dalam jaringan sosial tertentu dengan seseorang atau beberapa orang yang dianggap berwenang penuh (Kleinman dan Geest 2009:161; Yahya 2017:43; Kalangie 1986:30)

Dalam keperawatan umum pemberi perawatan menurut Kleinman dan Geest (2009:161) pada dasarnya merupakan keluarga, teman dekat atau penderita itu sendiri. Sedangkan menurut

Yahya (2017:43) pemberi perawatan bukan hanya penderita dan keluarga tetapi ada pula keterlibatan orang awam lainnya yang memiliki pengalaman terkait penyakit atau gangguan kesehatan tertentu yang biasanya memberikan perawatan seperti anjuran mengkonsumsi makanan khusus dan atau menghindari beberapa jenis makanan tertentu, memanfaatkan tumbuhan atau ramuan, vitamin atau suplemen tertentu dan obat-obatan kimiawi yang dapat diperoleh di toko tanpa adanya resep dokter

Kalangie (1986) memandang bahwa perawatan umum lebih penting dari sektor perawatan kesehatan lainnya karena selain berperan sebagai perawatan utama sektor ini juga berperan sebagai pengobatan pembantu bagi penderita dalam menjalani perawatan pada sektor lainnya seperti dukun ataupun profesional.

Sektor perawatan kedukunan merupakan praktik perawatan yang banyak dilakukan individu-individu yang memiliki kemampuan pengobatan tertentu baik bersifat sacral (*sacred*) seperti mantra-mantra maupun sekuler (*seculer*) biasanya berupa ramuan-ramuan dimana individu tersebut bisa saja menggabungkan keduanya. Individu-individu ini istilahkan sebagai penyembuh pribumi seperti dukun patah tulang, dukun beranak, ahli sihir (*magician*) ataupun penyembuh keagamaan (*faith healers*). Dalam perawatan kedukunan seorang (Yahya, 2017:44).

Sektor perawatan profesional atau yang dikenal sebagai sistem medis formal, modern, ilmiah, dan kosmopolitan atau kedokteran modern merupakan perawatan kesehatan dari berbagai profesi perawatan yang terorganisasi dengan berbagai pranata pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, dijelaskan Yahya (2016:45) bahwa praktisi dalam perawatan profesional bukan hanya dokter dengan berbagai spesialisasi tertentu, tetapi juga perawat, bidan dan ahli fisioterapi.

Kleinman, (1980) dalam Salim (Yahya 2017:48) mengungkapkan bahwa pemanfaatan ketiga sektor yang disebutkan diatas oleh pasien dan keluarga didasarkan oleh pengetahuan budaya penderita beserta keluarganya terkait dengan kausalitas penyakit, tingkat keparahan penyakit dan juga pengetahuan tentang penyembuh yang mampu menyembuhkan penyakitnya.

Dari penjelasan ketiga sektor perawatan diatas, Pool dan Geissler (2005:44) menyebutkan bahwa terdapat 3 opsi penderita dalam memanfaatkannya, yaitu; 1) *Separate use* atau dengan kata lain seorang penderita memanfaatkan salah satu sektor perawatan secara terpisah, 2) *Hierarchy of resort* atau pemanfaatan secara hierarkis dengan kata lain seorang penderita umumnya melakukan perawatan sendiri (self treatment) kemudian memanfaatkan sektor perawatan kedukunan dan selanjutnya apabila tidak sembuh atau bahkan berubah menjadi kronis maka akan memanfaatkan sektor perawatan profesional atau sebaliknya, dan 3) *Simultaneous use*

atau memanfaatkan lebih dari satu sektor perawatan secara bersamaan dalam satu episode perawatan, misalnya seorang penderita beranggapan bahwa perawatan pada sektor profesional dapat menyembuhkan penyakitnya tetapi karena meyakini adanya campur tangan hal mistis terhadap penyakit yang diderita mengharuskannya untuk menyelingi kunjungannya ke rumah sakit dan ke dukun.

Dalam masyarakat, pemanfaatan berbagai sektor dari perawatan kesehatan merupakan suatu bentuk respon terhadap penyakit yang diderita seseorang untuk memperoleh atau mencapai kondisi kesehatan yang merupakan suatu cerminan dari suatu pengetahuan budaya serta kepercayaan yang dibentuk oleh pengalaman hasil interaksi dalam lingkungan sosialnya berkenaan dengan kesehatan (Yahya;2017).