

**MENGUNGKAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA
(EKSPLOKASI BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL*)**

SKRIPSI

Pembimbing:

Grestin Sandy R, S.Psi. M.Psi., Psikolog

Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:

Alfiyah Aurelia Mas'um

C021201060



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2023**



**MENGUNGKAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA
(EKSPLOKASI BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL*)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

**Grestin Sandy R, S.Psi. M.Psi., Psikolog
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

Oleh:

**Alfiyah Aurelia Mas'um
C021201060**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2023**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

**MENGUNGKAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA
(EKSPLOKORASI BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL*)**

disusun dan diajukan oleh:

Alfiah Aurelia Mas'um
C021201060

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi
Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Pembimbing I

Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19860601 201404 2 001

Pembimbing II

Ummiyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19840223 200912 2 004

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Ichlas Naneng Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

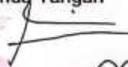
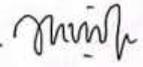
**MENGUNGKAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA
(EKSPLORASI BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL*)**

disusun dan diajukan oleh:
Alfiah Aurelia Mas'um
C021201060

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 27 Juni 2024

Menyetujui,

Panitia Penguji

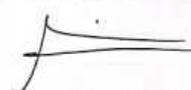
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA	Ketua	1. 
2.	A. Juwita AM, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	2. 
3.	Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	A. Tenri Pada Rustam, S.Psi., MA	Anggota	5. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin., Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001


Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004



PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali karya yang menjadi acuan referensi yang dituliskan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 30 Maret 2024

Yang membuat pernyataan,


D3E3TALY18802783
Alfiyan Aureta Mas'ud
NIM. C021201060



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan atas segala berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proses penyusunan skripsi dengan judul "***Mengungkap Health Seeking Behavior pada Pasien Kanker Payudara (Eksplorasi berdasarkan Health Belief Model)***". Skripsi ini merupakan tugas akhir yang menjadi syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai dinamika yang terjadi. Penyusunan skripsi ini dapat berhasil karena adanya dukungan dari berbagai pihak dalam memberikan dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan instrumental sehingga peneliti dapat berproses dalam pengerjaan skripsi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti dalam menempuh pendidikan program S1 di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta seluruh *staf* yang telah memfasilitasi peneliti selama berproses di Fakultas Kedokteran.
3. Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi, M.A., selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada peneliti dalam mengembangkan diri di program studi Psikologi.



Restin Sandy, S.Psi, M.Psi, Psikolog., selaku dosen pembimbing 1 ini. Terima kasih atas waktu, bimbingan, dan arahan yang diberikan kepada peneliti dari awal penyusunan hingga penyelesaian skripsi. Terima

kasih atas segala dukungan, kesabaran, dan motivasi yang diberikan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik. Peneliti menyadari bahwa umpan balik yang diberikan selama berproses sangat berharga.

5. Ibu Umniyah Saleh, S.Psi, M.Psi, Psikolog., selaku dosen pembimbing 2 peneliti. Terima kasih telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan selama pengerjaan skripsi berlangsung. Peneliti menyadari berbagai peran dan tanggung jawab yang diemban. Terima kasih atas kerendahan hati dan motivasi yang diberikan untuk dapat menyelesaikan skripsi.
6. Dosen pembahas 1 dan 2, Ibu Andi Juwita Amal, S.Psi, M.Psi., Psikolog dan Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi, M.A. Terima kasih atas umpan balik yang diberikan kepada peneliti dalam mengoptimalkan pengerjaan skripsi sesuai dengan standar penelitian.
7. Seluruh dosen dan staff Prodi Psikologi FK Unhas. Terima kasih atas segala bantuan dan *insight* yang diberikan selama berproses sebagai mahasiswa psikologi. Terima kasih telah memberikan banyak ilmu, umpan balik dan mengajarkan untuk belajar menjadi. Terima kasih telah membantu saya dalam mempersiapkan diri sebagai sarjana Psikologi.
8. Dosen pembimbing akademik, Ibu Andi Tenri Pada Rustham, S.Psi., M.A. Terima kasih atas motivasi yang diberikan kepada peneliti untuk menyelesaikan studi dan saran-saran berharga yang diberikan. Terima kasih telah mendengar peneliti di masa sulit dan mendorong untuk tidak menyerah.
9. Kepada Ibu peneliti yang sangat hebat, Eka Gesuriwaty (Almh). Terima kasih



- 1 menjadi motivasi dan sumber kekuatan peneliti untuk tidak menyerah
- 1 setiap proses yang peneliti hadapi. Terima kasih atas segala pelajaran

hidup yang akan terus peneliti bawa di dalam diri untuk lebih mengembangkan diri. Peneliti merasakan bahwa Ibu tercinta merasa bangga dengan pencapaian peneliti hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi inspirasi peneliti dalam menyusun skripsi ini dan peneliti tidak akan berhenti untuk menceritakan betapa hebatnya Ibu peneliti. Semoga Ibu mendapat tempat terbaik dan senantiasa melihat segala proses peneliti dengan tersenyum dari tempat Ibu saat ini.

10. Bapak Mas'um, terima kasih atas pelajaran hidup yang diberikan dan menjadikan peneliti lebih tangguh dan kuat. Terima kasih atas segala kasih dan sayang yang diberikan kepada peneliti. Peneliti menyadari sejuta asa yang dititipkan kepada peneliti dan akan selalu peneliti bawa di dalam diri. Semoga dapat saling memaafkan dan berdamai dengan segala hal di luar kendali diri.

11. Keluarga inti peneliti, terutama kakak yang menjadi orang terdekat peneliti selama berproses dalam perkuliahan, Citra Lestari, Jonathan jeffry Pratama, serta keponakan Abigael Imanuela dan Josua Nataniel yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada peneliti.

12. Sahabat terbaik peneliti, Alda, Mia Amelia, Fitriah Ayu Rahmadani, Nurul Sabina, Alsa Maharani, dan Lutfia Mutmainna. Terima kasih selalu memberikan semangat, membantu segala kebutuhan peniliti, mendengar keluh kesah peneliti, dan mengingatkan peneliti atas pencapaian saat ini untuk tidak pernah menyerah dalam menyelesaikan studi. Semoga kita dapat selalu saling mendorong dalam mengembangkan diri.

13. Sahabat di Psikologi, Mutiah Rofifah, Rizki Awaludin, Andi Radiva, Siti Lathifa, Fairuz, Amaze, dan Putri Maharani. Terima kasih telah kebersamaan berproses menjadi mahasiswa psikologi hingga menyelesaikan skripsi



menuju sarjana psikologi. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi dan menciptakan berbagai *moment* yang tidak akan terlupakan. Semoga kita semua dapat segera berkumpul kembali dengan gelar sarjana psikologi.

14. Sahabat peneliti sejak SD, Muh. Rafli Anugrah. Terima kasih telah memberi dorongan penuh kepada peneliti sejak awal penyusunan skripsi. Terima kasih atas segala saran yang diberikan kepada peneliti. Terima kasih sudah mendengar segala keluh kesah peneliti dan saling memberikan kekuatan di saat sulit. Semoga kita dapat mencapai tahap selanjutnya.
15. Teman-teman *PsycheAltair'20*. Terima kasih telah kebersamai peneliti selama menjadi mahasiswa psikologi. Terima kasih atas segala *moment* berharga yang menjadi pelajaran dalam berproses bersama.
16. Seluruh subjek yang berpartisipasi. Terima kasih telah bersedia membantu dalam penelitian dan memberikan pandangan baru tentang kehidupan. Semoga hal yang diharapkan dapat terjadi di kehidupan seluruh subjek.
17. Diri sendiri. Terima kasih atas kemauan untuk terus belajar dan memperbaiki diri. Walaupun begitu banyak dinamika yang terjadi dalam proses yang dijalani, tetap dapat berjuang dan tidak menyerah. Terima kasih telah melawan berbagai rasa negatif di dalam diri. Semangat untuk tahap dan proses selanjutnya.

Dengan penuh kerendahan hati, peneliti memberikan apresiasi dan mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini yang belum disebutkan satu per satu. Semoga senantiasa diberkati atas kebaikan yang ditabur. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak

dari kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa terbuka dalam menerima segala bentuk masukan, saran, dan umpan balik untuk



pengembangan yang lebih baik. Semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk kehidupan.

Makassar, 2024

Alfiah Aurelia Mas'um

NIM. C021201060



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

Alfiah Aurelia Mas'um, C021201060, *Mengungkap Health Seeking Behavior pada Pasien Kanker Payudara (Eksplorasi berdasarkan Health Belief Model)*, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2024.
xviii + 103 Halaman, 9 Lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi *health belief model* pada pasien kanker payudara dalam *health seeking behavior* terkait pemilihan pengobatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian yaitu *narrative study*. Adapun subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 orang pasien kanker payudara dengan masing-masing stadium 1, stadium 2, dan stadium 3 yang menjalani pengobatan. Data penelitian diperoleh melalui wawancara semi terstruktur dan diolah dengan analisis data kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi *health belief model* menunjang *health seeking behavior* pada pemilihan pengobatan pasien kanker payudara, baik dari stadium 1, stadium 2, maupun stadium 3 dengan pola *health seeking* yang berbeda. *Perceived susceptibility* menjadi dimensi yang muncul sebelum melakukan *health seeking behavior*. *Perceived severity* merupakan dimensi yang paling menunjang dalam proses pemilihan pengobatan secara modern. *Perceived benefits* yang lebih banyak diperoleh membuat pasien kanker payudara melanjutkan proses pengobatan, meskipun tetap terdapat *perceived barrier* yang ditemui dalam proses pengobatan. *Health motivation* menjadi penunjang dalam keberlanjutan pengobatan secara modern dan *cues to action* cenderung signifikan memengaruhi pemilihan pengobatan secara alternatif.

Kata Kunci: *Health Belief Model, Health Seeking Behavior, Kanker Payudara*
Daftar Pustaka, 40 (1996-2023)



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRACT

Alfiyah Aurelia Mas'um, C021201060, *Uncovering Health Seeking Behavior in Breast Cancer Patients (Exploration based on Health Belief Model)*, Thesis, Faculty of Medicine, Psychology Study Program, 2024.
xviii + 103 Pages, 9 Attachments

This study aims to determine and explore the health belief model in breast cancer patients in health seeking behavior related to treatment selection. This research uses a qualitative approach with a research design, namely narrative study. The subjects involved in this study were as many as 3 breast cancer patients with each stage 1, stage 2, and stage 3 undergoing treatment with different health seeking behavior patterns. The research data was obtained through semi-structured interviews and processed by qualitative data analysis. The results showed that most of the dimensions of the health belief model support health seeking behavior in the selection of treatment for breast cancer patients, both from stage 1, stage 2, and stage 3. Perceived susceptibility is a dimension that appears before doing health seeking behavior. Perceived severity is the most supportive dimension in the modern treatment selection process. More perceived benefits are obtained making breast cancer patients continue the treatment process, although there are still perceived barriers encountered in the treatment process. Health motivation is a support in the sustainability of modern treatment and cues to action tend to significantly influence the selection of alternative treatments.

Keywords: *Health Belief Model, Health Seeking Behavior, breast cancer*
Bibliography, 40 (1996-2023)



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Penelitian	6
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian.....	6
1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Maksud Penelitian.....	8
1.4.2 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.3 Manfaat Penelitian	9
1.4.3.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.3.2 Manfaat Praktis	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Tinjauan Pustaka.....	10
2.1.1 <i>Health Belief Model</i>	10
2.1.1.1 Definisi <i>Health Belief Model</i>	10
1.1.2 Dimensi <i>Health Belief Model</i>	11
1.1.3 Faktor-faktor <i>Health Belief Model</i>	13
2.1.2 <i>Health Seeking Behavior</i> Pasien Kanker Ditinjau dari Perspektif <i>Health Belief Model</i>	15



2.1.2.1 <i>Health Seeking Behavior</i>	15
2.1.3 Kanker Payudara.....	19
2.1.3.1 Definisi Kanker Payudara	19
2.1.3.2 Pengobatan Kanker Payudara.....	19
2.2 Kerangka Konseptual.....	21
BAB III.....	23
METODE PENELITIAN	23
3.1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	23
3.1.1 Jenis Penelitian.....	23
3.1.2 Pendekatan Penelitian.....	23
3.2 Unit Analisis.....	24
3.3 Subjek Penelitian	24
3.4 Teknik Penggalan Data	25
3.5 Teknik Analisis Data.....	26
3.6 Teknik Keabsahan Data	27
3.7 Prosedur Kerja	28
BAB IV	32
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Profil Subjek Penelitian.....	32
4.1.1 Subjek 1	33
4.1.2 Subjek 2.....	34
4.1.3 Subjek 3.....	35
4.2 Hasil Wawancara.....	37
4.2.1 Subjek 1	37
4.2.2 Subjek 2.....	52
4.2.3 Subjek 3.....	69
4.2.4 Simpulan Hasil Wawancara Subjek Secara Keseluruhan	86
4.3 Pembahasan	90
.....	98
JLAN DAN SARAN.....	98
simpulan	98
ran.....	100



DAFTAR PUSTAKA..... 101
LAMPIRAN



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>timeline</i> prosedur kerja.....	30
Tabel 4.1 profil subjek.....	31
Tabel 4.2 profil <i>significant others</i>	31



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka konseptual.....	20
4.1 Bagan Dinamika Subjek A.....	50
4.2 Bagan Dinamika Subjek R.....	67
4.3 Bagan Dinamika Subjek D.....	84
4.4 Kerangka Hipotetik Seluruh Subjek.....	88



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 – *Guideline Interview*

Lampiran 2 – *Informed Consent*



Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi beban kesehatan di seluruh dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang atau berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Pangribowo, 2019).

Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) menyatakan kanker adalah penyebab kematian tertinggi kedua di dunia. Data statistik kanker dunia menyatakan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Dari data yang sama, didapatkan informasi bahwa dari 6 kasus kematian di tahun 2018, salah satu penyebabnya adalah penyakit kanker (IARC Global Cancer Observatory, 2018). Penyakit kanker menyumbang kematian ke Indonesia dari tahun ke tahun. Berdasarkan prevalensi kanker menurut jenis kelamin dari tahun 2013 hingga tahun 2018 menunjukkan bahwa pada laki-laki sebesar 0.6% meningkat menjadi 0.74% dan pada perempuan 0.2% meningkat 2.85% (Pangribowo, 2019).



Pada tahun 2020, kanker payudara menjadi jenis kanker yang paling banyak didiagnosis di dunia. Terdapat lebih dari 2,26 juta kasus baru kanker payudara dan hampir 685.000 kematian terjadi akibat kanker payudara di seluruh dunia. Kanker payudara adalah penyebab paling umum kematian akibat kanker pada wanita dan penyebab paling umum kematian akibat kanker secara keseluruhan. Di Indonesia, kanker payudara berada di posisi pertama dengan 65.858 jumlah kasus. Selain itu, kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian di posisi kedua dengan jumlah 22.430 kematian (IARC Global Cancer Observatory, 2020).

Penyakit kanker di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Proporsi kasus kanker pada semua penduduk, yaitu laki-laki dan perempuan di RS Kanker Dharmais pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kanker payudara berada pada posisi teratas dengan jumlah kasus sebesar 19.18% disusul dengan kanker serviks sebesar 10.69% dan kanker paru-paru sebesar 9.89% (Pangribowo, 2019). Di Sulawesi Selatan, berdasarkan data dari bagian Patologi Unhas, kanker payudara berada paling atas di antara penyakit kanker lainnya (Sampepajung & Bandaso, 2015).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak hanya berdampak pada fisik saja, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis individu karena perawatan penyakit yang membutuhkan jangka waktu yang lama (Hasanah *et al.*, 2023). Terdapat banyak perilaku yang dilakukan oleh pasien dalam mencari pengobatan. Meskipun kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbesar, saat ini sebagian kanker dapat disembuhkan. Pengobatan dini sebelum menyebarnya kanker menjadi salah satu kunci keberhasilan pengobatan.



yang dilakukan oleh Azriful *et. al.* (2020) menyatakan bahwa 75% anker memiliki masalah kesehatan psikologis dan fisik terkait dengan

perawatan medis kanker mereka. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme dalam mengatasi tekanan psikologis dalam membangun pasien kanker bertahan hingga saat pengobatan.

Pengobatan tradisional di Indonesia menjadi alternatif bagi banyak individu. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2019) menyatakan bahwa 30,4% rumah tangga yang ada di Indonesia menggunakan layanan pengobatan tradisional dan 49% diantaranya menggunakan ramuan tradisional dalam menangani permasalahan kesehatan. Proporsi jenis pengobatan kanker yaitu 62,06% dengan pembedahan atau operasi, 6,42% radiasi atau penyinaran, dan 10,28% kemoterapi, dan 34,13% pada pengobatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Secara umum, ketika individu menghadapi sakit tentu akan berusaha untuk mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Perilaku *health seeking* akan dilakukan, baik itu dengan tujuan untuk meredakan sakit maupun mengobati sakit. *Health seeking behavior* adalah perilaku individu yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lain untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi dalam masalah Kesehatan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2014).

Chusairi (2004) menjelaskan bahwa *health seeking behavior* yang dimiliki oleh subjek cenderung ditentukan oleh penderita itu sendiri dan juga kondisi keluarga serta orang-orang yang berada di sekitarnya. Oleh karena itu, terdapat berbagai faktor internal dan faktor eksternal dari diri penderita dan orang-orang di sekitarnya yang memengaruhi dinamika dari *health seeking behavior* itu sendiri dalam

akan pendekatan atau cara pengobatan penyakit yang diderita.



Subihariyono & Dewi (2013) menjelaskan bahwa *external health locus of control* mampu memperlihatkan *health seeking behavior* pada wanita pasien kanker payudara. *Health locus of control eksternal* yang tinggi mampu meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, dan mengurangi tingkat depresi yang dialami pasien sehingga pasien merasakan perubahan pada kondisi kesehatannya dan memilih untuk rutin melakukan pengobatan.

Oktavia & Dewi (2017) menemukan bahwa pasien kanker serviks stadium awal perlu memiliki keyakinan yang kuat untuk sembuh, yaitu membuat pasien selalu berusaha dalam mencari pengobatan (*health seeking behaviour*). Keyakinan dan semangat pasien dalam menjalani pengobatan juga dapat ditingkatkan dengan adanya interaksi yang positif dalam pengobatan yang dipilih, yaitu berupa pengobatan modern, tradisional, dan sendiri.

Persepsi individu dalam melakukan *health seeking behavior* atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health Belief Model*. *Health Belief Model* merupakan upaya untuk menentukan perilaku kesehatan, dalam hal ini terkait dengan perilaku pencegahan, pemeliharaan, dan pengobatan kanker. *Health Belief Model* juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada publik dan memodifikasi aktivitas yang dihasilkan. *Health Belief Model* merupakan metode yang efektif untuk program perubahan perilaku di masyarakat. Terdapat 6 dimensi yang digunakan untuk mengimplementasikan perubahan perilaku, yaitu *cues to action*, *health motivation*, *perceived benefits*, *perceived severity*, *perceived susceptibility*, dan *perceived barriers* (Conner & Norman, 2015).

Fitri (2021) menjelaskan bahwa salah satu dimensi *health belief model*, yaitu

perceived barrier pada *health seeking behavior* yang dimiliki oleh penyintas kanker

menundaan pemeriksaan diri ke dokter dengan angka frekuensi satu dari



tiga dari wanita yang menyadari bahwa dirinya terkena kanker payudara memilih untuk menunda pemeriksaan secara medis. Faktor-faktor yang berperan dalam *health seeking behavior* yang dimiliki, yaitu penundaan pemeriksaan ora kanker adalah faktor sosial, ekonomi, dan kultural. Hal ini mencakup akses ke pusat kesehatan, kebiasaan dan gaya hidup, kurangnya pengetahuan, pendapatan, rasa malu, bahkan ketakutan akan kemoterapi.

Shabrina & Iskandarsyah (2019) menemukan bahwa faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan pasien kanker payudara mengenai pengobatan tradisional dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan setelah menjalani pengobatan tradisional, pandangan mengenai praktisi kesehatan dan sumber rekomendasi penggunaan pengobatan tradisional. Salah satu dimensi *health belief model* adalah *perceived benefits* yang merupakan manfaat yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan oleh subjek adalah merasa kuat menghadapi penyakit, melihat pengalaman pasien lain dari internet, dan terapis pengobatan tradisional dinilai tidak berbelit-belit selama proses pengobatan. Pasien yang memiliki penilaian positif mengenai terapis pengobatan tradisional cenderung terus menjalani pengobatan tersebut.

Fanani & Dewi (2014) menemukan bahwa *Health Belief Model* pasien pengobatan alternatif supranatural dukun diawali dari kepercayaan atas kerentanan diri (*Perceived susceptibility*) terkena penyakit kiriman orang. Keyakinan terhadap penyakit kiriman ini timbul karena kondisi penyakit yang tidak kunjung sembuh, pemeriksaan kedokteran yang tidak sesuai dengan kondisi yang dirasakan, dan gejala-gejala sakit yang dianggap sangat aneh. Berbagai faktor,



faktor keluarga juga menentukan *cues to action* atau keputusan dalam an pengobatan ke dukun. Selain itu, kepercayaan terkait keparahan yang

mereka rasakan terhadap penyakitnya (*perceived severity*), manfaat yang mereka dapatkan (*perceived benefits*) terhadap pengobatan dukun yang mereka lakukan juga menjadi hal yang membuat subjek tetap percaya melakukan pengobatan ke dukun.

Berdasarkan uraian diatas, perilaku menentukan arah pengobatan yang dikenal dengan istilah *health seeking behavior*, yaitu ketika individu mengalami sakit maka akan memunculkan beberapa respon, seperti tidak bertindak, tindakan mengobati diri sendiri, mencari pengobatan tradisional, dan mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern atau pengobatan medis. Setiap individu memiliki konsep sehat dan sakit yang berbeda-beda dan akan mempengaruhi *health seeking behavior* ketika mengalami kondisi sakit, sehingga persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit dalam konsep *health belief model* memiliki hubungan yang erat terhadap *health seeking behavior*. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha untuk menemukan bagaimana *Health Belief Model* yang ditinjau dari 6 dimensi pada pasien kanker payudara dalam *Health Seeking Behavior* terkait pemilihan pengobatan.

1.2 Rumusan Penelitian

Rumusan penelitian ini adalah bagaimana *Health Belief Model* pasien kanker payudara dalam *Health Seeking Behavior* terkait pemilihan pengobatan.

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian terkait *Health Belief Model* yang merupakan persepsi individu dalam melakukan *health seeking behavior* atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health Belief Model*. *Health Belief Model* merupakan upaya untuk menentukan

kesehatan, dalam hal ini terkait dengan perilaku pencegahan, raan, dan pengobatan kanker. *Health Belief Model* juga dapat digunakan



untuk memberikan informasi kepada publik dan memodifikasi aktivitas yang dihasilkan (Conner & Norman, 2015). Setiap individu memiliki konsep sehat dan sakit yang berbeda-beda dan akan mempengaruhi *health seeking behavior* ketika mengalami kondisi sakit, sehingga persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit dalam konsep *health belief model* memiliki hubungan yang erat terhadap *health seeking behavior*. Fanani & Dewi (2014) menemukan bahwa *Health Belief Model* pasien pengobatan alternatif supranatural dukun diawali dari kepercayaan atas kerentanan diri (*Perceived susceptibility*) terkena penyakit kiriman orang. Keyakinan terhadap penyakit kiriman ini timbul karena kondisi penyakit yang tidak kunjung sembuh, pemeriksaan kedokteran yang tidak sesuai dengan kondisi yang dirasakan, dan gejala-gejala sakit yang dianggap sangat aneh. Berbagai faktor, seperti faktor keluarga juga menentukan *cues to action* atau keputusan dalam melakukan pengobatan ke dukun. Selain itu, kepercayaan terkait keparahan yang mereka rasakan (*perceived severity*) terhadap penyakitnya, manfaat yang mereka dapatkan (*perceived benefits*) terhadap pengobatan dukun yang mereka lakukan juga menjadi hal yang membuat subjek tetap percaya melakukan pengobatan ke dukun.

Keunikan dari penelitian yang diangkat oleh peneliti adalah mengeksplorasi secara spesifik terkait *Health Belief Model* yang dikaji dari keenam dimensi dalam *Health Seeking Behavior* terkait pemilihan pengobatan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitri (2021) hanya menjelaskan salah satu dimensi *health belief model*, yaitu *perceived barrier* pada *health seeking behavior* yang dimiliki oleh penyintas kanker terjadi penundaan pemeriksaan diri ke dokter dengan angka

satu dari tiga dari wanita yang menyadari bahwa dirinya terkena kanker memilih untuk menunda pemeriksaan secara medis.



Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2016) terkait *health belief model* yang dikaji dalam 5 dimensi pada pasien kanker dan secara spesifik mengkaji yang menjalani pengobatan alternatif mengemukakan bahwa pasien kanker memilih dan menjalani pengobatan alternatif mengetahui kerentanan kanker (*perceived severity*) dan keparahan penyakit (*perceived severity*), tetapi mereka tidak merasa rentan untuk mengalami kesalahan ketika menjalani pengobatan alternatif. Selain itu, pasien kanker merasakan manfaat (*perceived benefits*) yang diperoleh dibandingkan pengobatan medis setelah merasakan sendiri bahaya akibat kesalahan penanganan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini mengkaji *health belief model* dalam 6 dimensi dan mengeksplorasi dinamika yang terjadi dalam proses *health seeking behavior* terkait pemilihan pengobatan, baik itu tidak bertindak, tindakan mengobati diri sendiri, mencari pengobatan tradisional, dan mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern atau pengobatan medis.

1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi *Health Belief Model* pada pasien kanker payudara dalam *Health Seeking Behavior* terkait pemilihan pengobatan.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi *Health Belief Model* pada pasien kanker payudara dalam *Health Seeking Behavior* terkait pemilihan pengobatan.



1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai dinamika pasien kanker payudara yang dikaji melalui *health belief model* terkait *health seeking behavior* dalam pemilihan pengobatan pada pasien kanker payudara.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk pengembangan ilmu psikologi terutama psikologi klinis, psikologi kesehatan, atau bidang ilmu lainnya.

1.4.3.2 Manfaat Praktis

1. Pasien kanker payudara

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pasien kanker payudara untuk melihat *health belief model* yang diyakini sehingga memengaruhi *health seeking behavior* dalam menentukan pengobatan yang dipilih.

2. Peneliti

Hasil penelitian dapat memberikan pengalaman dan tambahan wawasan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya, terutama terkait *health belief model* yang terjadi menghasilkan *health seeking behavior* dalam memilih dan menjalani pengobatan sebagai penanganan penyakit pasien kanker.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 *Health Belief Model*

2.1.1.1 Definisi *Health Belief Model*

Health Belief Model dikemukakan oleh (Rosenstock, 1966 dalam Ogden, 2012) dan dikembangkan oleh (Becker *et al.*, 1970, dalam Ogden, 2012) pada tahun 1970 dan 1980 digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respons perilaku terhadap pengobatan pada pasien yang sakit akut dan kronis. Namun, selama beberapa tahun terakhir, *health belief model* telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Model dari teori ini melihat persepsi individu dalam menerima atau tidak Kesehatan yang dimiliki (Ogden, 2012).

Health belief model memiliki kelebihan untuk melakukan spesifikasi terhadap kepercayaan yang muncul untuk menjelaskan atau memperantarakan pengaruh variabel demografis pada *health behavior* dan dapat berubah melalui intervensi. *Health belief model* dapat diterapkan dalam menjangkau *health behavior* dan memberikan kerangka kerja untuk membentuk pola perilaku relevan dengan kesehatan masyarakat serta melatih profesional perawatan kesehatan untuk bekerja dari pasien dengan adanya persepsi subjektif mengenai penyakit dan pengobatan. Oleh karena itu, *Health belief model* penting untuk penelitian kesehatan Masyarakat untuk digunakan secara bersamaan dan menempatkan

an kognisi di pusat penelitian layanan Kesehatan (Conner & Norman,



Health belief model berfokus pada dua aspek representasi individu tentang kesehatan dan perilaku kesehatan, yaitu persepsi dan evaluasi perilaku. Persepsi dikonstruksikan sebagai dua kepercayaan utama, yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan antisipasi tingkat keparahan berdasarkan konsekuensi dari penyakit. Evaluasi perilaku juga terdiri dari dua perangkat kepercayaan yang berbeda, yaitu terkait manfaat atau kemanjuran perilaku kesehatan yang direkomendasikan, hal yang dihabiskan, atau hambatan untuk melakukan perilaku. Selain itu, *health belief model* mengusulkan bahwa isyarat untuk bertindak dapat mengaktifkan perilaku kesehatan ketika memiliki keyakinan yang sesuai. Hal ini mencakup berbagai pemicu, seperti persepsi individu mengenai gejala yang dirasakan, pengaruh sosial, dan *education campaigns*. Pada akhirnya, motivasi atau kesiapan untuk memperhatikan masalah kesehatan dimasukkan ke dalam versi model yang lebih baru. Oleh karena itu, terdapat enam dimensi pada *Health belief model* (Conner & Norman, 2015).

2.1.1.2 Dimensi *Health Belief Model*

1. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan merupakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif individu terkait risiko dari kondisi kesehatan yang dimiliki. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi ini meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosis, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* atau timbul kepekaan kembali, dan *susceptibility* atau kepekaan terhadap penyakit secara umum.
2. *Perceived severity* mengacu pada keseriusan penyakit yang dirasakan. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis, seperti kematian, cacat,



dan sakit, serta adanya konsekuensi sosial yang mungkin terjadi, seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen tersebut sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

3. *Perceived benefits* mencakup manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* individu terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Hal ini tergantung pada kepercayaan individu terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika individu memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), seringkali tidak menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
4. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah menjelaskan ketika individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Dimensi ini sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya Kesehatan, seperti ketidakpastian dan efek samping atau penghalang yang dirasakan, seperti khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.



Health motivation merupakan konstruk terkait motivasi individu untuk dapat menjalani hidup sehat. *Health motivation* terdiri atas kontrol terhadap kondisi

kesehatannya serta *health value*. Individu memiliki kepercayaan bahwa mampu untuk melakukan perilaku sehat.

6. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi individu untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan maupun anggota keluarga lain, serta aspek sosio demografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial dan budaya, serta *self-efficacy* yang merupakan keyakinan individu bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

2.1.1.3 Faktor-faktor *Health Belief Model*

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya *structural variable*, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, 2011). Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi *health belief model* individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan. Selanjutnya, Faktor demografis yang mempengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Sarafino, 2011). Selain itu, salah satu penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa karakteristik psikologis juga mempengaruhi *health belief model* (Edmonds *et al.*, 2012). Oleh karena itu, faktor yang memengaruhi



health belief model pada individu adalah faktor demografis, karakteristik psikologis, dan structural variable (Sarafino, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia & Dewi (2017) menemukan bahwa semakin tinggi stadium kanker atau semakin parah penyakit yang dimiliki maka dapat menimbulkan rasa cemas yang berlebihan. Rasa cemas ini dapat berasal dari keyakinan pasien terkait kerentanan dan keparahan penyakit (*Perceived susceptibility*). Selain itu, *Health Motivation* yang rendah juga dapat menimbulkan rasa putus asa atau kepasrahan terkait kondisi fisik atau psikologis pasien.

Pada status ekonomi juga mempengaruhi pasien dalam pemilihan pengobatan, semakin tinggi status ekonomi yang dimiliki maka semakin tinggi pula *health seeking behaviour* pasien karena dengan mudah menjalani terapi, membeli obat, serta pemeriksaan kesehatan. Pasien yang berstatus ekonomi rendah akan mencari pengobatan yang murah (Oktavia & Dewi, 2017). Pengobatan kanker, baik itu skrining maupun kemoterapi dan obat-obatan memiliki harga yang cukup mahal. Terlebih lagi jika pengobatan dijalani tanpa asuransi kesehatan. Namun, meski telah diberikan asuransi kesehatan, angka harapan hidup penyintas kanker golongan sosial dan ekonomi bawah masih lebih rendah dibandingkan golongan sosial dan ekonomi menengah ke atas (Abdelsattar *et al.*, 2017).

Salah satu faktor sosial berdasarkan dukungan sosial pasangan berpengaruh pada pasien dalam mencari pengobatan. *Health seeking behaviour* pada pasien yang memiliki pasangan lebih tinggi dibandingkan yang

memiliki pasangan (*single*). Hal ini mencakup dukungan informatif dan dukungan instrumental. Dukungan informatif berupa pemberian penjelasan



terkait situasi yang sedang terjadi, memberi saran-saran positif, dan nasihat. Selain itu, dukungan instrumental berupa bantuan secara langsung, seperti bantuan biaya pengobatan (Oktavia & Dewi, 2017).

2.1.2 Health Seeking Behavior Pasien Kanker Ditinjau dari Perspektif Health Belief Model

2.1.2.1 Health Seeking Behavior

Health Seeking Behavior adalah proses yang dilakukan individu dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan bantuan profesional dalam masalah yang berkaitan dengan kesehatan (Ogden, 2012). Secara umum, ketika individu menghadapi sakit tentu akan berusaha untuk mengobati sakit yang diderita dengan berbagai macam cara. Perilaku *health seeking* akan dilakukan, baik itu dengan tujuan untuk meredakan sakit maupun mengobati sakit. *Health seeking behavior* adalah perilaku individu yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lain untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi dalam masalah Kesehatan yang dimiliki. Individu yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit tidak akan bertindak terhadap penyakitnya. Individu akan bertindak ketika penyakit menimbulkan rasa sakit lalu melakukan berbagai macam perilaku dan usaha.

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menentukan pengobatan yang dilakukan. Terdapat beberapa jenis tindakan pengobatan, yaitu tidak bertindak apa-apa (*no action*) yang menganggap bahwa gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya dan lebih memprioritaskan tugas lain daripada mengobati sakitnya, pengobatan sendiri (*self-treatment*) yang terjadi ketika

beranggapan bahwa pengobatan dengan usaha sendiri dapat
 rahkan kesembuhan dan mengakibatkan pencarian pengobatan keluar



tidak diperlukan, pengobatan alternatif (*traditional remedy*) yang menganggap bahwa sehat dan sakit merupakan bagian dari kebudayaan yang hanya bisa diobati dengan menggunakan pengobatan alternatif yang ditangani langsung oleh dukun atau pakar pengobatan tersebut, dan mencari pengobatan modern baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta seperti puskesmas dan rumah sakit (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yulianarista & Suarya (2020) mengungkap bahwa terdapat proses perilaku mencari pengobatan yang dilakukan oleh pasien kanker payudara, yaitu pertama tidak melakukan pengobatan karena adanya persepsi bahwa tidak sedang mengalami penyakit dan adanya kondisi keluarga yang memerlukan perhatian lebih. Kedua, pasien mencari pengobatan tradisional yang dipengaruhi oleh adanya kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, rasa takut akan dampak pengobatan modern, dan dukungan keluarga untuk melakukan pengobatan tradisional. Ketiga, pasien melakukan perilaku pengobatan sendiri yang dipengaruhi oleh adanya kepercayaan bahwa dapat menyembuhkan penyakit tanpa bantuan orang lain. Keempat, pasien melakukan perilaku mencari pengobatan modern yang dipengaruhi oleh adanya kepercayaan terhadap pengobatan modern, fasilitas dan kualitas pengobatan modern yang baik, hasil pengobatan tradisional yang tidak memberikan perubahan terhadap penyakit, dukungan keluarga untuk melakukan pengobatan modern, serta adanya tanggungan biaya untuk melakukan pengobatan modern.

Terdapat dua aspek dalam masalah Kesehatan masyarakat, yaitu aspek fisik seperti ketersediaan sarana kesehatan dan pengobatan penyakit dan aspek non



g berkaitan dengan perilaku kesehatan masyarakat. Kedua aspek ini

berkaitan sebagai aspek perilaku dalam menentukan sarana kesehatan

yang dipilih dan pengobatan penyakit yang merupakan aspek non fisik perilaku individu atau kelompok dengan kemungkinan besar yang mengalami keluhan kesehatan tetapi masyarakat lebih memilih untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan medis ataupun memilih alternatif pengobatan yang lain. Penentuan individu dalam memilih pengobatan oleh pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi individu untuk memenuhi keinginannya untuk sembuh dan sehat (Jannah, 2016).

Shabrina & Iskandarsyah (2019) menemukan bahwa faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan pasien kanker payudara mengenai pengobatan tradisional dipengaruhi oleh manfaat yang dirasakan setelah menjalani pengobatan tradisional, pandangan mengenai praktisi kesehatan dan sumber rekomendasi penggunaan pengobatan tradisional. Salah satu dimensi *health belief model* adalah *perceived benefits* yang merupakan manfaat yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan oleh subjek adalah merasa kuat menghadapi penyakit, melihat pengalaman pasien lain dari internet sampai dengan dapat membuat responden menjaga sel kanker tetap “terkontrol”. Pasien yang memiliki penilaian positif mengenai terapis pengobatan tradisional cenderung terus menjalani pengobatan tersebut.

Fitri (2021) menjelaskan bahwa salah satu dimensi *health belief model*, yaitu *perceived barrier* pada *health seeking behavior* yang dimiliki oleh penyintas kanker terjadi penundaan pemeriksaan diri ke dokter dengan angka frekuensi satu dari tiga dari wanita yang menyadari bahwa dirinya terkena kanker payudara memilih untuk menunda pemeriksaan secara medis. Faktor-faktor yang berperan dalam



seeking behavior yang dimiliki, yaitu penundaan pemeriksaan penyintas adalah faktor sosial, ekonomi, dan kultural. Hal ini mencakup akses ke

pusat kesehatan, kebiasaan dan gaya hidup, kurangnya pengetahuan, pendapatan, rasa malu, bahkan ketakutan akan kemoterapi.

Fanani & Dewi (2014) menemukan bahwa *Health Belief Model* pasien pengobatan alternatif supranatural dukun diawali dari kepercayaan atas kerentanan diri (*Perceived susceptibility*) terkena penyakit kiriman orang. Keyakinan terhadap penyakit kiriman ini timbul karena kondisi penyakit yang tidak kunjung sembuh, pemeriksaan kedokteran yang tidak sesuai dengan kondisi yang dirasakan, dan gejala-gejala sakit yang dianggap sangat aneh. Berbagai faktor, seperti faktor keluarga juga menentukan *cues to action* atau keputusan dalam melakukan pengobatan ke dukun. Selain itu, kepercayaan terkait keparahan yang mereka rasakan terhadap penyakitnya, manfaat yang mereka dapatkan terhadap pengobatan dukun yang mereka lakukan juga menjadi hal yang membuat subjek tetap percaya melakukan pengobatan ke dukun.



2.1.3 Kanker Payudara

2.1.3.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit tidak menular dengan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada payudara yang dapat berasal dari sel duktus, lobulus, maupun jaringan penunjang payudara. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Kanker payudara dapat berasal dari sel kelenjar penghasil susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mambodiyanto & Maharani, 2016).

2.1.3.2 Pengobatan Kanker Payudara

Terdapat lima modalitas pengobatan pada kanker payudara, yaitu operasi, penyinaran (radiasi), kemoterapi, pengobatan hormonal, dan imunoterapi. Pengobatan ini dapat dikombinasi satu dengan yang lainnya atau memulai dengan pengobatan tertentu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya stadium kanker dan keadaan pasien. Misalnya, pasien yang sangat lemah tentu tidak dapat dioperasi terlebih dahulu, tetapi diberikan kemoterapi lalu dilakukan operasi (Sampepajung & Bandaso, 2015).

Terdapat pengobatan tradisional yang dilakukan oleh pasien kanker payudara. Pengobatan tradisional yang dilakukan seperti penggunaan obat herbal. Selain itu, terdapat pengobatan alternatif. Shabrina & Iskandarsyah (2019) menemukan bahwa pasien kanker payudara di Indonesia lebih memilih berkonsultasi dengan terapis pengobatan tradisional. Terapis tidak hanya fokus

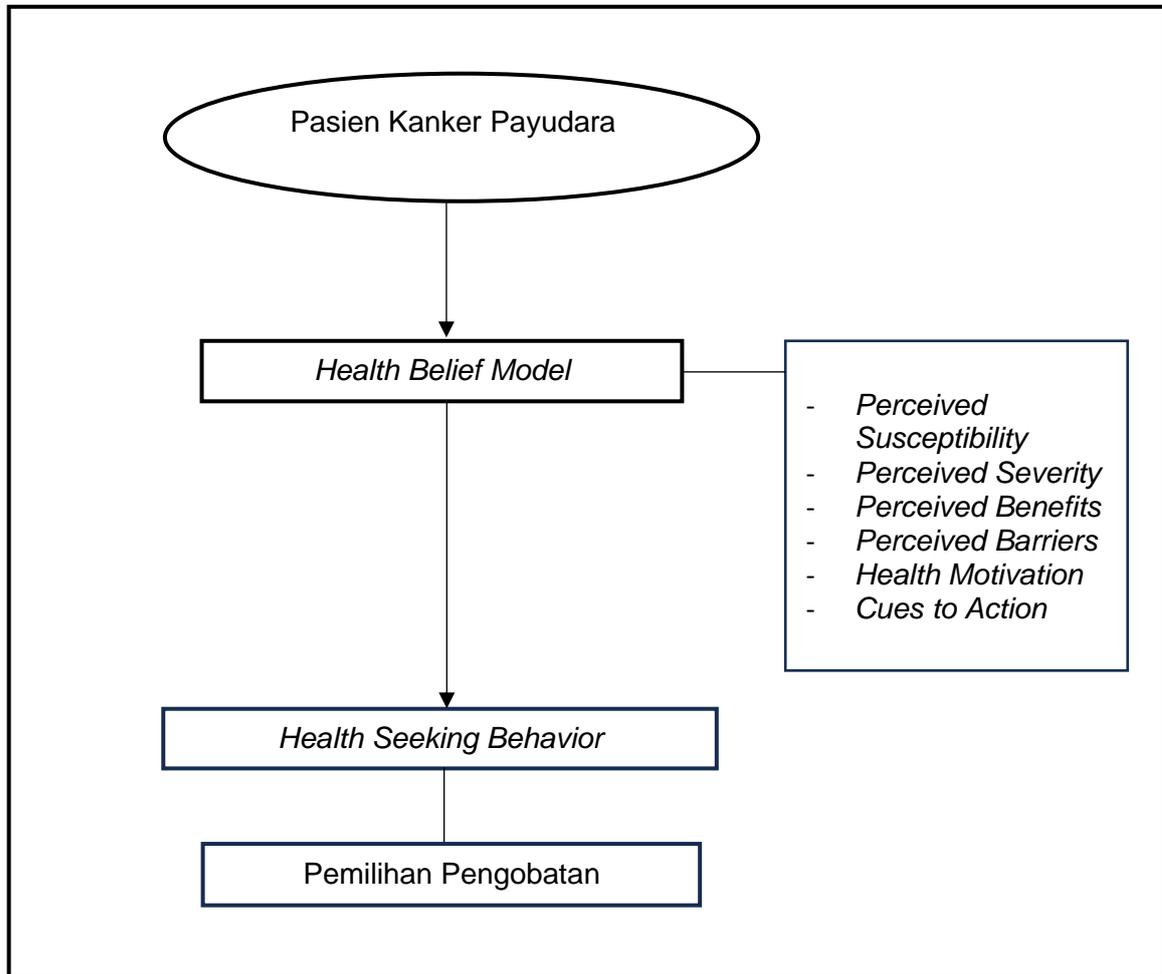
ala fisik pasien, tetapi juga pada perasaan pasien. Terapis pengobatan memberikan pasien harapan dan memperlakukan pasien sebagai



individu yang dapat disembuhkan. Terapis pengobatan alternatif pun dipandang sebagai orang yang baik hati dan suportif.



2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



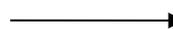
Fokus Penelitian



Bagian dari



Subjek Penelitian



Garis Hubung



Variabel Penelitian



Dimensi

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, dapat dilihat bahwa pasien kanker payudara memiliki konsep *Health Belief Model* yang terdiri dari 6 dimensi, yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, *Health Motivation*, dan *Cues to Action*. Berdasarkan *Health Belief Model* yang dimiliki oleh pasien kanker payudara akan melakukan *Health Seeking Behavior* berupa pemilihan dalam pengobatan.

