



FAKTOR-FAKTOR BUDAYA PENGHAMBAT PENDERITA KANKER BEROBAT KE FASILITAS PENGOBATAN MODERN

Sri Meiyenti^{1*}, Maihasni², Aziwarti³

¹ Department of Anthropology, Faculty of Social and Political Science, Universitas Andalas, Padang, Indonesia.

^{2,3} Department of Sociology, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Andalas, Padang, Indonesia.

ARTICLE INFORMATION

Submitted : 07 April 2019
Review : 21 August 2019
Accepted : 17 November 2019

Available online: December 2019

KEYWORDS

Healthy; Sick; Illness; Health care; Social-culture

CORRESPONDENCE

*E-mail: smeiyenti@yahoo.com

A B S T R A C T

This article based on research that tries to trace cancer patients who do not want to go to the hospital. Often we hear cancer patients come to the hospital when the condition of the disease is already at an advanced stage. So it's too late to handle. According to data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, if cancer is treated early it can prevent more than 30 percent death. This study aims to determine the problem of cancer patients' reluctance to go to the hospital in terms of socio-cultural aspects. The method used in this research is a qualitative method. Data collected by observation and in-depth interview techniques. The results showed that the reluctance of cancer patients to go to the hospital was influenced by socio-cultural aspects so it was crucial to determine the choice of treatment for cancer patients. The socio-cultural aspects are cultural knowledge about cancer, belief in traditional medicine, and the influence of relatives and other social environments such as friends and neighbors in health care choices. Relatives, neighbors, and friends recommend traditional treatment. However, with traditional medicine, there are no informants who have recovered from their illnesses. There is actually a disease that is getting worse

A. PENDAHULUAN

Hampir semua manusia pernah mengalami sakit. Ada banyak hal yang dapat menyebabkan manusia sakit. Penyebab sakit berbeda-beda menurut pengetahuan dan budaya masyarakat. Pengetahuan modern berbeda dengan pengetahuan tradisional dalam melihat penyebab penyakit. Pengetahuan modern melihat penyebab penyakit seperti karena infeksi bakteri, virus, kuman, dan lain sebagainya. Sementara, pengetahuan tradisional mengaitkan penyebab penyakit dengan hal-hal yang bersifat supranatural, seperti gangguan dari makhluk halus, seperti dewa, roh nenek moyang, hantu, dan lain sebagainya.

Apabila manusia sakit dan sakitnya telah mengganggu aktivitas atau penampilan fisiknya, maka mereka akan mencari pengobatan sesuai dengan pengetahuan dan budaya masyarakat tersebut. Pada umumnya masyarakat akan melakukan beberapa tahap pengobatan. Pada tahap awal biasanya berupa usaha sendiri dengan mencari ramuan-ramuan yang ada di

sekitar lingkungan tempat tinggal atau mencari obat yang dijual bebas di warung-warung atau rumah obat. Supardi dan Nurhadiyanto mengatakan dari semua orang yang mengeluh sakit, persentasenya lebih besar memilih pengobatan sendiri (54,4%) untuk menanggulangi keluhan tersebut. Pengobatan sendiri adalah upaya pengobatan keluhan sakit menggunakan obat yang dijual bebas, obat tradisional atau cara tradisional tanpa petunjuk dari ahlinya (Supardi & Nurhadiyanto, 2003). Biasanya, apabila tidak ada perubahan, maka si penderita akan mencari pertolongan pada tingkat yang lebih tinggi, yakni pada ahlinya (pengobatan tradisional atau modern).

Pilihan-pilihan berobat manusia tergantung pada pengetahuan dan kepercayaannya (etiologi penyakit). Banyak di antara kita beranggapan bahwa masyarakat desa, miskin, dan berpendidikan rendah akan cenderung memilih pengobatan tradisional dibandingkan pengobatan modern. Anggapan ini tidak sepenuhnya benar, karena banyak juga orang berpendidikan tinggi dan tinggal di kota tetap memilih pengobatan tradisional ketimbang pengobatan modern.

Pengobatan tradisional diminati karena sesuai dengan pengetahuan budaya mereka. Seperti hasil penelitian (Desni, Wibowo, & Rosyidah, 2011) bahwa masyarakat lebih percaya pada pengobatan tradisional karena lebih murah, praktis, mudah dijangkau dan sementara akses terhadap pelayanan kesehatan modern kurang terjangkau. Padahal pengobatan tradisional kadang-kadang tidak memberikan hasil yang memuaskan, terutama untuk penyakit fisik yang berat seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Foster dan Anderson mengatakan “para ahli antropologi dan psikiater merasakan bahwa pengobatan non-Barat (tradisional) lebih efektif pada pengobatan psikososial dibandingkan dengan pengobatan klinis. Mereka menyimpulkan bahwa pengobatan non-Barat kurang memberikan kepuasan untuk menangani masalah kesehatan masyarakat pada masa sekarang”(Foster & Anderson, 1986).

Apa yang dikatakan oleh antropolog dan ahli kesehatan di atas ada benarnya. Ada beberapa kasus yang diketahui yakni penderita penyakit yang dikategorikan berat yakni kanker, tetapi mereka tidak memanfaatkan pengobatan modern, mereka justru lebih memilih pengobatan tradisional sehingga berakibat fatal. Penelitian yang dilakukan oleh Ketut dan Mulyono menemukan bahwa penderita kanker payudara yang berobat ke pengobatan tradisional cukup besar jumlahnya yakni 44,6% pada terapi kombinasi dan 43,1% untuk terapi operasi. Penelitian mereka ini juga memperlihatkan bahwa pendidikan tidak punya pengaruh dalam pilihan berobat (Ketut & Mulyono, 2004). Fenomena yang sama juga ditemukan di Kota Padang bahwa penderita kanker diketahui ada yang berpendidikan tinggi sampai ke jenjang S3 dan pekerjaan mereka adalah perawat, guru, dan PNS. Suatu hal yang sulit dipahami pada saat sekarang sarana kesehatan sudah sangat memadai mengapa mereka tidak memilih pengobatan modern? Padahal sudah lama persoalan ini diperbincangkan, sebagaimana dalam tulisan Sciortino, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 1980 memperlihatkan bahwa hanya 44 persen penduduk Indonesia berobat secara medik, 26 persen mengobati diri sendiri, dan 26 persen lainnya tidak mencari pengobatan (Sciortino, 1999). Ternyata apa yang dikemukakan oleh Sciortino sejak puluhan tahun yang lalu belum berubah hingga sekarang. Menurut Sembiring dan Sismudjito 49,5% (hampir setengah penduduk Indonesia) masih menggunakan pengobatan tradisional berupa jamu-jamuan, 4,5% di antaranya mengkonsumsi obat tradisional setiap hari dan sisanya mengkonsumsi sekali-sekali (Sembiring & Sismudjito, 2015).

Penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak menular tetapi mematikan. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2015) “kanker

merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012 di dunia terdapat 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.”

Mengubah pola makan dan perilaku yang dapat memicu kanker bisa mencegah timbulnya penyakit kanker hingga lebih 30 persen. Kemudian, penyakit kanker bisa ditangani dengan lebih baik apabila penyakit tersebut ditemukan lebih awal (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kusuma dan Susilawati mengatakan “pada kanker payudara metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bisa mendeteksi secara dini kanker payudara. Hanya saja karena berbagai faktor menyebabkan banyak penyakit kanker ditemui sudah dalam kondisi stadium lanjut. Salah satu faktornya adalah keengganan penderita memilih pengobatan ke pelayanan pengobatan modern atau ilmiah (Kusuma & Susilawati, 2014).”

Foster dan Anderson mengatakan apabila pengobatan ilmiah yang baik tersedia bagi penduduk tradisional, diberikan oleh petugas kesehatan yang ramah dan simpatik, dengan harga yang terjangkau dan pada waktu-waktu dan tempat-tempat yang tepat, maka pengobatan ilmiah menjadi pilihan utama bagi penduduk tradisional (Foster & Anderson, 1986). Apa yang dikatakan oleh Foster dan Anderson ternyata bertolak belakang dengan fenomena yang ditemui. Sebagaimana yang telah disinggung sebelumnya bahwa ada penderita penyakit kanker yang berpendidikan tinggi, tinggal di Kota Padang yang sarana pengobatannya banyak dan representatif, serta penderita relatif mampu secara ekonomi, tetapi menolak pengobatan modern. Diasumsikan di sini ada hambatan-hambatan budaya di samping hambatan psikologis yang menyebabkan penderita tidak memilih pengobatan modern. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi latar belakang sosial budaya penderita kanker, mengetahui tindakan dan penanganan awal ketika penderita mengetahui mereka kena kanker, dan mengetahui pengobatan-pengobatan tradisional dan modern yang dilakukan pasien dalam usaha mendapatkan kesembuhan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kebudayaan atau disebut juga sebagai pendekatan etnografi. Pendekatan ini mempertimbangkan perilaku manusia dalam menguraikan pengetahuan mereka. Pendekatan etnografi menggunakan metode kualitatif. Pendekatan etnografi ini bersifat holistik, yaitu memperhatikan aspek yang menyeluruh dari fenomena yang terjadi.

Pada penelitian ini yang menjadi fokus adalah keengganan penderita kanker berobat ke fasilitas pengobatan medis modern. Hal yang diperhatikan adalah apa saja dari lingkungan sosialnya yang mempengaruhi penderita untuk melakukan pengobatan dan perawatan penyakitnya. Misalnya pengetahuan budaya tentang penyakit yang diderita, pengetahuan budaya tentang pengobatannya, pengaruh lingkungan sosial dalam pilihan berobat dan perawatan penyakit. Selanjutnya, untuk mendapatkan hasil yang optimal, penelitian ini juga menggunakan pandangan ilmu kedokteran dan kesehatan untuk menganalisis variabel-variabel yang berkaitan dengan aspek klinis penyakit kanker.

Penelitian ini dilakukan di kota Padang. Penderita kanker tinggal tersebar di berbagai wilayah. Untuk memudahkan mendapatkan informan, maka digunakan metode survey terlebih dulu dengan cara penyebaran kuesioner di Poli Penderita Penyakit Tumor dan Kanker Rumah Sakit Islam Ibnu Sina. Kuesioner disebar sebanyak 26 eksemplar ke 26 responden. Ternyata responden berdomisili tersebar di berbagai Kota dan Kabupaten di Sumatera Barat, yakni di Kota Padang, Kota Bukittinggi, Kabupaten Pesisir Selatan, Solok, Agam, dan Darmasraya. Karena keterbatasan waktu dan dana responden yang dipilih untuk dijadikan informan adalah yang berdomisili di Padang. Mereka juga tersebar di beberapa kecamatan, yakni di Kecamatan Koto Tengah, Nanggalo, dan Padang Utara. Semuanya berjumlah 13 orang, namun yang berhasil dihubungi kembali untuk diwawancara hanya 10 orang. Tiga orang lagi tidak bisa dilacak karena nomor kontak yang diberikan tidak bisa dihubungi dan ada juga alamat yang diberikan tidak benar. Keengganan mereka untuk diwawancara kembali sebenarnya sudah terlihat pada waktu penyebaran kuesioner sebelumnya. Sepertinya mereka enggan orang lain mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kesehatan, Penyakit, dan Perawatan Kesehatan

Kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan adalah kenyataan-kenyataan pada umat manusia. Setiap masyarakat memiliki persepsi dan perawatan penyakit yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Perawatan kesehatan tergantung dari etiologi dan jenis penyakitnya. Berdasarkan survey terhadap kepustakaan etnomedisin, Foster dan Anderson hanya menemukan dua kategori besar etiologi penyakit pada masyarakat tradisional. Etiologi tersebut adalah "sistem personalistik dan sistem naturalistik" (Foster & Anderson, 1986).

Sistem personalistik adalah suatu sistem di mana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif berupa makhluk supranatural. Pada sistem penyakit naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah sistemik, mengakui adanya suatu model keseimbangan. Sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas dan dingin berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan sosialnya. Apabila keseimbangan terganggu hasilnya adalah timbulnya penyakit " (Foster & Anderson, 1986).

Berbagai jenis penyakit seperti "*disease*, *illness*, dan *sickness* dianggap sinonim dalam bahasa Inggris, namun ada perbedaan penting di antara mereka dalam antropologi medis. Biomedik memandang *disease* sebagai masalah biologis yang melibatkan kelainan pada struktur tubuh. *Illness* mengacu pada pengalaman pasien tentang sesuatu yang salah, rasa terganggu pada kesehatan yang mungkin akibat penyakit atau disebabkan oleh kepercayaan budaya (seperti merasa bahwa Anda terlalu gemuk atau dianiaya oleh penyihir, UFO, atau CIA, pada masyarakat Minangkabau ada istilah *tasapo* (pen). Perbedaan *sickness* berfokus pada konsekuensi tanggapan sosial terhadap seseorang, misalnya, pengalaman pribadinya saat diasingkan karena mengalami AIDS atau obesitas (Winkelman, 2009).

Konsep *disease*, *illness*, dan *sickness* mencerminkan perbedaan antara realitas medis, pribadi, dan sosial. Perbedaan ini menggambarkan pentingnya perspektif lintas budaya dalam memahami masalah kesehatan. Antropologi medis menekankan pendekatan konstruktivis sosial untuk memahami masalah kesehatan, yang menggambarkan peran proses sosial dan budaya dalam mendefinisikan, menafsirkan, dan merespons penyakit. Pengalaman penyakit diwujudkan melalui konsep berbasis budaya karena mereka membentuk persepsi tentang pentingnya kondisi yang mempengaruhi pencarian dan respons terhadap perawatan dan diagnosis individu terhadap pengobatan (Winkelman, 2009). Bagi masyarakat penyakit itu bisa terjadi karena perilaku yang salah terhadap lingkungan alam dan lingkungan sosial.

Oleh karena itu, dalam konteks penelitian ini konsep penyakit yang menjadi perhatian adalah konsep *illness* dan *sickness*, yakni bagaimana penderita menanggapi dan mendefinisikan penyakitnya serta pengalamannya tentang tanggapan sosial terhadap penyakitnya. Berdasarkan pemahaman ini penderita akan menentukan pilihan perawatan kesehatannya. Apakah ke perawatan medis modern atau tradisional? Kleinman mengemukakan tiga model perawatan kesehatan yaitu perawatan kesehatan "umum, kedukunan, dan profesional" (lihat Winkelman, 2009). Berbeda dengan Kleinman, Kalangie menganggap sektor-sektor perawatan tersebut

merupakan suatu sistem tersendiri. Sistem perawatan umum merupakan sistem perawatan yang paling banyak dipilih masyarakat. Sistem perawatan ini disebut sebagai *selftreatment*. Biasanya dipilih untuk mengatasi penyakit yang tidak berat atau penyakit biasa (Winkelman, 2009). Senada dengan Kalangie, Dunnell dan Cartwright menemukan dalam hasil penelitiannya di London bahwa pengobatan sendiri (*selftreatment*) dengan obat bebas lebih sering dilakukan dibandingkan dengan obat resep (dalam Tuckett, 1995).

Untuk menentukan suatu penyakit ringan atau berat sangat tergantung pada budaya kesehatan masyarakat. Penyakit yang dipersepsikan ringan oleh masyarakat, tetapi secara klinis mungkin sudah parah. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dyanti dan Suariyani menemukan "penderita kanker payudara terlambat memeriksakan penyakitnya sehingga sudah sampai ke stadium lanjut disebabkan oleh gejala benjol yang telah dirasakan, tetapi diabaikan karena tidak menimbulkan rasa sakit dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari oleh karena itu dianggap tidak membahayakan" (Dyanti & Suariyani, 2016). Hal yang hampir sama dikemukakan oleh Pelly bahwa di kalangan suku Mano Liberia, penyakit malaria dianggap tidak sakit karena semua orang Mano mengidap penyakit malaria, sehingga mereka tidak lagi menganggap orang yang menderita malaria adalah orang yang sedang sakit (Pelly, dalam (Sanipar, T & Yusuf, 1992).

Gambaran yang dijelaskan di atas bisa juga terjadi karena terkait dengan konsep sehat dan sakit pada masyarakat. Bagi masyarakat pengertian sehat apabila tidak ada perasaan yang tidak enak, seperti rasa sakit, pusing, atau yang lainnya yang mengganggu aktivitas keseharian mereka. Sementara, sakit apabila sudah ada rasa yang mengganggu sehingga menghalangi masyarakat untuk beraktivitas sehari-hari. Tugas-tugas mereka sehari-hari sudah diambil alih oleh kerabatnya yang lain. Berdasarkan dari pengertian ini maka sering kita menemukan masyarakat mengabaikan penyakit yang dideritanya karena tidak/atau belum mengganggu akativitasnya dalam kehidupan. Ini lah yang sering menjadi faktor keterlambatan dalam penanganan penyakit, seperti penyakit pada penderita kanker. Seringkali kanker yang berada pada stadium awal belum menimbulkan gejala seperti rasa sakit atau rasa yang mengganggu sehingga sering kali terabaikan.

2. Gambaran Responden dan Informan

Responden dan informan sama-sama merupakan sumber data primer dalam suatu penelitian. Di sini keduanya digunakan untuk memperoleh data primer. Responden berbeda dengan informan. Responden adalah yang

memberikan informasi tentang dirinya sendiri, sedangkan informan selain memberikan informasi tentang dirinya, ia dapat juga memberikan informasi tentang orang lain yang ia ketahui. Dalam penelelitian ini sumber data diperoleh dari responden dan juga informan. Data dari responden dijarah menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan dilakukan wawancara yang bersifat terstruktur. Tujuan dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden adalah untuk memudahkan memperoleh informan dalam penelitian ini. Karena sulit untuk mengetahui di mana dan siapa penderita kanker. Para penderita kanker jelas tidak berdomisili di wilayah yang terkonsentrasi. Kuesioner disebarkan ke sejumlah 26 responden yang dijarah melalui teknik eksidental di Poli Kanker dan Tumor Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. Rentang umur responden adalah antara 22 tahun hingga 64 tahun. Rata-rata usia mereka adalah di atas 40 tahun yakni sebanyak 20 orang. Semua responden berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan responden yang terbanyak adalah tingkat SLTA yaitu sebanyak 12 orang, kemudian diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang, SD sebanyak 4 orang, dan SLTP sebanyak 3 orang. Sedangkan pekerjaannya lebih banyak ibu rumah tangga yaitu berjumlah 13 orang, yang lain adalah guru, bidan, pedagang, dan wiraswasta. Status perkawinan responden yang terbanyak adalah menikah yakni 23 dari dan 3 orang belum menikah.

Penyakit yang diderita responden juga beragam yaitu kanker getah bening, kanker tiroid, kanker payudara, tumor di kepala, dan FAM. Stadiumnya juga beragam ada yang stadium awal, 1, 2, 2A, dan 3B. Dari berbagai jenis penyakit kanker tersebut yang terbanyak adalah kanker payudara. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini difokuskan pada penderita kanker payudara, yakni sebanyak 10 orang.

3. Latar Belakang Budaya Penderita Kanker

Informan dalam penelitian ini adalah etnis Minangkabau. Secara administratif pemukiman informan tersebar di berbagai wilayah kecamatan yang ada di Kota Padang. Pola pemukiman informan terbagi menjadi dua yaitu tinggal menetap bersama keluarga inti dan menetap bersama keluarga luas. Keputusan dalam pemilihan pola tempat tinggal dipengaruhi oleh budaya Minangkabau yang menganut sistem matrilineal, sehingga pola menetap setelah menikah cenderung di sekitar tempat tinggal keluarga perempuan atau istri meskipun tidak tinggal di rumah orang tua perempuan istri. Informan yang tinggal dengan keluarga inti biasanya hidup terpisah dengan keluarga luasnya atau di rumah warisan keluarganya, mereka tinggal di lingkungan yang baru. Kebanyakan mereka tinggal di pemukiman perumahan yang dibangun

oleh pengembang, tetapi ada juga rumah yang dibangun sendiri dengan membeli tanah yang jauh dari kerabatnya matrilinealnya.

Pola pemilihan tempat tinggal matrilineal juga memberi pengaruh ke berbagai sisi kehidupan informan. Salah satu pengaruh tersebut adalah pada aspek kesehatan. Dalam penelitian ini ditemui bahwa bagi informan pengaruh keluarga inti maupun keluarga luas sangat besar terutama untuk memutuskan pengobatan dan perawatan yang akan dijalani oleh informan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan penderita kanker di Kota Padang dapat diketahui bahwa keputusan dalam menjalani pengobatan dan perawatan dipengaruhi oleh lingkungan sosial penderita yaitu: keluarga, kerabat, tetangga, dan teman. Dari pihak keluarga yang mempengaruhi adalah suami, ibu, dan anak. Sementara pengaruh kerabat diperoleh dari mamak. Tetapi, tidak ditemui adanya pengaruh keluarga suami dalam memilih pengobatan.

Keluarga merupakan faktor yang memberikan pengaruh paling besar dalam pengambilan keputusan bagi informan. Ditemukan enam (6) orang informan yang dipengaruhi oleh keluarga dalam memutuskan pengobatan. Satu (1) orang dipengaruhi oleh kerabat atau keluarga luas. Kemudian ada lima (5) informan yang dipengaruhi oleh tetangga dan temannya dalam memutuskan pengobatan kanker yang dideritanya. Pengaruh keluarga, kerabat, tetangga, dan teman dalam pengobatan ini lebih banyak menyebabkan informan memutuskan berobat secara tradisional, yakni sebanyak delapan (8) informan dari sepuluh (10) informan. Pengobatan tradisional yang mereka pilih ada yang mengobati sendiri dengan membuat ramuan dari tumbuh-tumbuhan yang diberitahu oleh keluarga, kerabat, dan teman. Ada juga yang memilih berobat ke dukun atau pengobatan alternatif. Pengobatan tradisional menurut mereka lebih aman dan obatnya tidak memiliki efek samping karena berbahan dasar tumbuh-tumbuhan. Mereka berfikir obat dari rumah sakit itu mengandung bahan kimia sehingga memiliki efek samping yang berbahaya.

Sementara, dari literatur yang dibaca diketahui bahwa tidak semua obat tradisional itu yang tidak memiliki efek samping. Misalnya merkuri dan berbagai metal berat lainnya yang digunakan secara ekstensif dalam pengobatan Ayurveda dan pengobatan Islam adalah sangat berbahaya. Dalam artikel yang sama Leslie memberikan contoh tentang "galukoma yang disebabkan oleh sejenis candu (poppy) yang dimasukkan ke dalam obat tradisional di India dan Pakistan (dalam, Foster & Anderson, 1986).

4. Riwayat Penanganan Penyakit

Hampir semua informan dalam penelitian ini pertama kali menyadari penyakitnya secara tidak sengaja. Hanya satu orang yang mengetahui ada sesuatu yang tidak biasa di payudaranya melalui metode SADARI (Pemeriksaan Diri Sendiri). Setelah mereka mengetahui ada sesuatu di payudaranya respon mereka umumnya adalah memunculkan rasa cemas, panik, dan takut. Tindakan mereka setelah itu beragam yaitu: ada yang menyembunyikan kondisinya, ada yang menceritakan kepada keluarga seperti kepada anak, suami, dan ibu, dan ada juga yang menceritakan kepada teman dan tetangga. Respon dari keluarga, teman, dan tetangga juga beragam yaitu: ada yang menyarankan mengkonsumsi ramuan-ramuan tertentu, ada yang menyarankan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas, dan ada juga yang menyarankan berobat ke dukun atau alternatif.

Beberapa informan yang memeriksakan diri ke Puskesmas, oleh dokter Puskesmas diberikan rujukan ke rumah sakit untuk memastikan penyakit yang diderita. Setelah hasil pemeriksaan rumah sakit menyatakan mereka mengidap kanker dan direkomendasikan untuk operasi, banyak dari mereka menarik diri dari pengobatan rumah sakit. Ada di antara mereka yang menyembunyikan penyakitnya dari lingkungan keluarga, kerabat, teman, dan tetangga. Mereka merasa malu bila ada orang lain yang mengetahui penyakitnya. Mereka takut orang akan memandang dengan rasa kasihan. Hal itu membuat perasaan mereka menjadi tidak enak dan menambah cemas.

Mereka yang menarik diri dari pengobatan rumah sakit, mencoba beralih berobat ke alternatif atau pengobatan tradisional, serta ada pula yang mengobati sendiri dengan mengkonsumsi ramuan dari tumbuh-tumbuhan dan benda-benda lainnya seperti sarang serangga. Ramuan dari tumbuh-tumbuhan umumnya dikonsumsi dengan cara direbus dan diminum airnya. Ramuan dari benda-benda dipakai sebagai obat luar dengan cara mengoles pada area yang sakit.

Dalam pengobatan tradisional ini, ada di antara mereka yang berpindah-pindah dari satu dukun ke dukun lainnya dan dari satu ramuan ke ramuan lainnya. Hal ini mereka lakukan karena pengobatan tradisional yang mereka pilih tidak memberikan hasil yang memuaskan. Artinya tidak menyembuhkan atau tidak mengurangi keluhan dan gejala penyakit mereka.

Mereka memilih pengobatan tradisional karena ada yang atas kehendak mereka sendiri dan ada juga atas saran dan suruhan suami, ibu, anak, keluarga luas, teman, dan tetangga. Mereka yang menyarankan berobat ke alternatif atau tradisional karena beranggapan berobat ke rumah sakit sudah dipastikan akan disuruh operasi. Menurut mereka operasi itu membuat penyakit itu akan kambuh lagi dan bahkan

menjadi bertambah ganas. Pemahaman ini mereka peroleh dari mulut ke mulut di lingkungan sosialnya. Di samping itu, ada juga yang enggan berobat ke rumah sakit karena rasa malu dan tidak diizinkan oleh suaminya.

Pemahaman informan tentang etiologi (penyebab) penyakit kanker ini umumnya berdasarkan etiologi naturalistik yaitu disebabkan oleh hal-hal yang bersifat alami. Tidak ada informan yang mengatakan penyebab kanker yang mereka derita karena disebabkan oleh hal-hal yang bersifat personalistik atau supranatural. Mereka mengatakan penyebabnya kanker itu karena mereka sering mengkonsumsi makanan yang menggunakan bahan penyedap rasa, keturunan, dan mengkonsumsi ayam potong yang mengandung hormon penyubur. Oleh karena itu, pengobatan tradisional yang mereka lakukan tidak ada yang dilakukan dengan teknik pengobatan supranatural.

Akan tetapi, pengobatan tradisional dalam pengobatan kanker pada penelitian tidak membuahkan hasil yang memuaskan. Tidak ada informan yang sembuh atau penyakitnya berkurang dengan pengobatan itu. Ada satu orang informan yang meyakini pengobatan tradisional ini bisa menyembuhkan kanker, jika pengobatan dilakukan dengan disiplin. Menurut dia kenapa tidak berhasil sembuh menggunakan obat tradisional tersebut? Hal itu karena dia tidak melakukan dengan disiplin.

Oleh karena, tidak ada yang berhasil sembuh dengan pengobatan tradisional ini, yang ada justru penyakitnya semakin berkembang, akhirnya semua informan kembali ke rumah sakit dan melakukan tindakan operasi dan kemoterapi. Melalui pengobatan rumah sakit ini ada informan yang mengatakan penyakitnya sudah sembuh. Tetapi ada di antara informan yang dapat dikatakan sudah agak terlambat karena penyakitnya sudah naik stadiumnya dibandingkan dengan pemeriksaan awal.

Selain itu, dengan pengobatan rumah sakit ada beberapa informan yang mengalami efek sosial yaitu: ada yang mengalami rasa minder dan ada juga yang mengalami penolakan dari suami. Rasa *minder* dan penolakan suami itu setelah ia menjalani operasi pengangkatan payudaranya.

Informan yang mengalami rasa *minder* ini membatasi diri untuk melakukan kontak dengan lingkungan sosialnya. Ia merasa tidak enak jika ada yang bertanya tentang penyakit dan operasi yang ia jalani. Sementara, yang mendapat penolakan dari suaminya itu akhirnya bercerai dengan suaminya. Informan yang diceritakan suaminya ini dapat menerima kondisi itu karena baginya kesehatan dirinya merupakan hal yang nomor satu dalam hidupnya saat ini. Jadi, efek sosial dari pengobatan rumah sakit ini yang ditemukan menjadi alasan keengganan dari informan untuk berobat ke rumah sakit. Mereka

merasa menjadi tidak sempurna lagi sebagai perempuan.

5. Perawatan dan Pengobatan Penyakit

Sebagaimana yang telah disinggung di atas, secara antropologi perawatan kesehatan terbagi ke dalam tiga bentuk yakni perawatan kesehatan umum (*selftreatment*), kedukunan (*folk*) dan profesional (Kalangie, 1994). Sistem perawatan umum adalah suatu sumber perawatan yang lebih cenderung dilakukan dalam pengobatan penyakit yang dianggap ringan oleh penderita atau keluarganya. Sistem ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan-pengetahuan masyarakat lokal mengenai pengobatan utama yang harus dilakukan sebagai alternatif utama dan pembantu dalam perawatan kesehatan. Kemudian sistem perawatan kedukunan (sering dikenal dengan sistem perawatan tradisional) melibatkan peran serta dukun dalam pengobatan penyakit dengan memperhatikan etiologi penyakitnya, prevalensinya, dan jenis-jenis penyakitnya. Sedangkan sistem perawatan profesional adalah pengobatan yang melibatkan tenaga profesional atau lebih dikenal dengan kedokteran moderen.

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap informan penderita kanker payudara, ditemukan beberapa bentuk pengobatan yang dilakukan oleh mereka. Pengobatan-pengobatan tersebut seperti kategori yang telah dijelaskan oleh Kalangie, pengobatan umum, kedukunan, dan profesional.

Pada penelitian ini informan memilih pengobatan umum berbeda dari yang dikatakan Kalangie. Mereka memilih pengobatan umum bukan karena penyakitnya dianggap masih ringan. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa ada informan pada awal mengetahui mereka menderita penyakit kanker, mereka langsung memilih pengobatan sendiri dengan cara membuat ramuan. Hal ini dilakukan karena jika berobat ke rumah sakit mereka akan disuruh operasi. Sementara menurut informasi yang mereka terima dari keluarga, kerabat, tetangga, dan teman, apabila kanker itu dioperasi suatu saat akan kambuh lagi dan bahkan akan menjadi lebih ganas.

Ada sebanyak tujuh orang informan yang mengobati sendiri penyakit kanker yang dideritanya. Ramuan yang mereka buat berasal dari tumbuh-tumbuhan dan air putih. Jenis tumbuh-tumbuhan yang digunakan untuk membuat ramuan terdiri dari kunyit putih, daun ekor naga, daun sirsak, dan benalu kopi. Jenis tumbuh-tumbuhan yang digunakan membuat ramuan ini tidak sama pada semua informan. Ada yang membuat ramuan dari daun sirsak saja (2 orang), ada yang menggabungkan daun ekor naga dan kunyit putih (2 orang), ada yang menggabungkan benalu kopi dan ekor naga (2 orang), ada yang menggabungkan kunyit putih, daun ekor naga, dan daun sirsak (2 orang), dan

yang menggabungkan semua jenis tumbuhan (1 orang). Semua ramuan itu diolah dengan cara direbus. Air rebusan itu yang mereka minum.

Selain mengobati dengan ramuan yang dibuat sendiri, ada juga informan yang berobat ke dukun yakni sebanyak empat orang. Keempat orang informan yang berobat ke dukun ini sebelumnya juga mengobati sendiri penyakitnya. Obat yang diberikan dukun adalah air putih yang dimantrai terlebih dulu dan ada juga yang berupa buah-buahan yang manis seperti salak dan apel.

Namun, semua informan yang melakukan pengobatan dengan menggunakan perawatan kesehatan umum dengan mencari ramuan sendiri dan perawatan kedukunan semuanya berakhir pada perawatan rumah sakit. Semua informan akhirnya melakukan operasi dan kemoterapi. Pengalaman informan yang melakukan perawatan sendiri dan kedukunan tidak ada yang berhasil sembuh. Yang terjadi justru sebaliknya, yakni penyakit mereka semakin parah, yakni stadium penyakit mereka telah meningkat dibandingkan ketika awal mereka memeriksakan diri ke rumah sakit.

D. KESIMPULAN

Pengetahuan budaya sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Pengetahuan budaya menjadi pedoman hidup yang menuntun segala aktivitas manusia. Namun pengetahuan budaya manusia belum tentu dapat memenuhi semua aspek kehidupannya. Karena belum semua pengetahuan budaya manusia itu dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Masih ada keterbatasan pengetahuan tradisional dalam menghadapi semua masalah kehidupan manusia. Seperti pada penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan budaya penderita kanker belum memadai dalam merespon dan mengobati penyakit tersebut. Hampir semua informan yang pernah menangani penyakitnya melalui pengobatan tradisional yang berbasis budaya, akhirnya menyerah dan pindah ke pengobatan modern. Ternyata pengobatan tradisional yang mereka

jalani tidak benar-benar dapat menyembuhkan penyakit yang mereka derita.

Pilihan mereka dalam menanganai penyakit atau mengobati penyakitnya dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya informan. Di sini yang mempengaruhi adalah keluarga inti, keluarga luas, tetangga, dan teman. Umumnya mereka ini menyarankan untuk memilih pengobatan tradisional. Akan tetapi, dengan pengobatan tradisional itu tidak ada informan yang berhasil sembuh dari penyakitnya. Malah ada yang merasakan justru penyakitnya menjadi bertambah parah.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penderita kanker yang berobat secara tradisional justru menghalangi dan memperlambat mereka untuk mendapatkan penanganan penyakit dengan baik.

E. UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat terlaksana karena bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada LPPM Universitas Andalas yang telah bersedia mendanai penelitian ini melalui Dana BOPTN tahun 2017. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dekan FISIP Universitas Andalas yang telah memberikan rekomendasi agar penelitian ini bisa dilakukan. Selanjutnya terima kasih juga ditujukan kepada Pimpinan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang telah mengizinkan melakukan penelitian di Poli Penyakit Tumor dan Kanker. Kemudian, kepada semua informan yang telah bersedia dan memberikan waktunya untuk diwawancarai dalam penelitian ini. Tidak lupa juga terima kasih ditujukan kepada berbagai pihak lain yang telah berkontribusi dalam penelitian ini seperti mahasiswa sebagai enumerator dan yang lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Desni, F., Wibowo, T. A., & Rosyidah. (2011). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. *Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 162–232.
- Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P. (2016). Jurnal Kesehatan Masyarakat DELAYING FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS TAKING EARLY, 11(2).
- Foster, G., & Anderson, B. G. (1986). *Antropologi Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: UI-Press.
- Kalngie, N. S. (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya*. Jakarta: KBI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Stop Kanker*. Jakarta.
- Ketut, R. I., & Mulyono, N. (2004). Keterikatan antara karakteristik penderita kanker payudara dengan upaya pengobatan tradisional. *Meditek*.

- Kusuma, P. D., & Susilawati, D. (2014). Persepsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Angkatan 2006 Jalur Reguler Yang Berisiko Terkena Kanker Payudara Terhadap Perilaku Sadari. *Keperawatan Maternitas*, 2(1), 12–19.
- Sanipar, T. A., & Yusuf, M. (1992). *Dukun, Mantra, dan Kepercayaan Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Karya Grafika.
- Sciortino, R. (1999). *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sembiring, S., & Sismudjito. (2015). Pengetahuan dan Pemanfaatan Metode Pengobatan pada Masyarakat Desa Suka Nalu Kecamatan Barus Jahe. *Perspektif Sosiologi*, 3(1), 104–117.
- Supardi, S., & Nurhadiyanto, F. (2003). Penggunaan Obat Tradisional Buatan Pabrik, 2(4), 135–140.
- Tuckett, D. (1995). Menjadi Seorang Pasien. In Fauzi Muzaham (Ed.), *Memperkenalkan Sosiologi kesehatan* (1, p. 113). Jakarta.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*. San Fransisco: Jossey – Bass A Wiley Print.