

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 *ILLNESS PERCEPTION*

Illness perception adalah keyakinan yang dimiliki pasien yang berasal dari semua pemahaman dasar yang dimiliki pasien tentang penyakit yang dideritanya. Lima komponen yang mendasari gambaran kognitif terhadap penyakit adalah sebagai berikut :

1. Identitas

Yaitu label yang diberikan untuk suatu penyakit atau diagnosis medik, dan pengalaman *symptom*. Komponen penting dari skor identitas adalah seringkali subjek menginterpretasikan simptom yang berhubungan dengan penyakitnya berbeda dengan interpretasi medis. Hal ini biasanya berhubungan dengan bagaimana staf medis melakukan *Treatment*, dalam hal ini rangkaian pengobatan kanker payudara. (Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J, 2006).

2. Sebab

Yaitu gagasan pribadi mengenai etiologi penyakitnya. Dalam hal ini, setiap pasien mungkin merepresentasi penyakit mereka dengan reflek yang bervariasi dalam *causal models* yang berbeda. Terdapat empat macam sebab secara umum yaitu :

- a. *psychological Attribution*, faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.
- b. *Immunity / other illness*, faktor penyebab karena perubahan biologis atau penyakit lain.
- c. *Risk factor*, faktor penyebab karena resiko dalam diri subjek seperti genetic.
- d. *Accident / Chance*, faktor penyebab karena kurang beruntung atau kecelakaan.

Faktor penyebab ini penting, karena subjek akan mencari *treatment* sesuai dengan faktor penyebab kanker payudara menurut mereka. Subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan *psychological attribution* akan mencari *treatment* untuk mengubah respon emosi yang negative, dan mengatur emosi mereka, sedangkan subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan *risk factors* akan mencari *treatment* yang bisa merubah gaya hidup dan kebiasaan buruk mereka. Sedangkan subjek yang memiliki keyakinan bahwa penyakit kronis yang dideritanya dikarenakan oleh *immunity / other illness* dan *accident / chance* akan mencari *treatment* secara medis yang dapat membuat kesehatan mereka lebih baik (Broadbent. E, Petrie. KJ, Main.J, Weinman.J, 2006).

3. Waktu

Yaitu persepsi mengenai berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir, baik itu akut maupun kronis. Persepsi subjek mengenai rentang dan siklus waktu penting karena berhubungan dengan pengobatan yang diambil subjek.

4. Konsekuensi

Yaitu merupakan persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka akibat dari penyakit yang dideritanya. Konsekuensi tersebut dapat berupa emosional atau kombinasi dari berbagai faktor.

5. kontrol perawatan

yaitu bagaimana pasien merepresentasikan penyakitnya dengan percaya bahwa penyakit akan bertambah parah atau membaik dan hal itu dapat dikontrol dari diri sendiri atau orang lain yang lebih memahami penyakitnya. kontrol perawatan terdiri dari dua macam, yaitu :

a. kontrol personal

Theoresen dan Mahoney menggambarkan seseorang menggunakan kontrol personal ketika dia dengan sengaja menghindari perilaku yang biasanya dilakukan atau memberikan kepuasan yang lebih sedikit untuk mencapai tujuan jangka panjang. Goldfried dan Merbaum (dalam Lazarus, 1976), mendefinisikan kontrol personal sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan

mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu kearah konsekuensi positif. Selain itu kontrol personal juga menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan (Lazarus, 1976).

b. Kontrol *treatment*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol dan kepatuhan terhadap *treatment* kemoterapi adalah pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, usia, dukungan keluarga, jarak, nilai dan keyakinan dan tingkat keparahan.

2.1.1 Interpretasi

2.1.1.1 Persepsi Simptom

1. Perbedaan Individual dalam persepsi simptom

Simptom seperti suhu tinggi, sakit, atau hidung berair digunakan individu untuk mengindikasikan kemungkinan penyakit. Akan tetapi, persepsi symptom bukan proses yang cepat dan langsung. Pennebaker (1983) telah menyatakan bahwa ada perbedaan individual dalam jumlah perhatian yang orang – orang berikan terhadap keadaan internal dirinya. Dimana sebagian individu kadang – kadang secara internal focus dan lebih sensitive pada symptom, sedangkan yang lainnya lebih focus secara eksternal dan kurang sensitive pada perubahan internal apapun. Akan tetapi, perbedaan ini tidak

selalu konsisten dengan keakuratan. Sebagian penelitian menyarankan bahwa focus internal berhubungan dengan perkiraan berlebih. Sebagai contoh, Pennebaker (1983) melaporkan bahwa individual yang lebih focus secara internal cenderung untuk meremehkan perubahan dalam denyut jantung mereka dibandingkan dengan subjek yang fokus secara eksternal.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi symptom

Skelton dan Pennebaker (1982) menyatakan bahwa persepsi symptom dipengaruhi oleh faktor – faktor yaitu :

a. *Mood*

Peran *mood* dalam persepsi symptom secara khusus nampak jika persepsi mengenai rasa sakit diiringi dengan kecemasan dapat meningkatkan *self-report* dari pengalaman rasa ‘sakit’ tersebut. Selain itu, kecemasan merupakan penjelasan mengenai efek placebo untuk mengurangi rasa sakit dimana dilakukan bentuk lain dari pengobatan. Copley dan Steptoe (2005) secara langsung membahas hubungan antara stress dan gejala symptom dan ditemukan bahwa stress yang tinggi diasosiasikan dengan peningkatan frekuensi sejumlah symptom. Stagen et al (2000) melakukan penelitian dan hasilnya mengindikasikan bahwa harapan mengenai symptom dapat merubah symptom yang dirasakan dan mood negative dapat mempengaruhi persepsi individu untuk memahami symptom.

b. Kognisi

Keadaan kognitif individu dapat juga mempengaruhi persepsi symptom mereka. Ruble (1977) mengilustrasikan hal ini melalui studinya, dia memanipulasi harapan wanita tentang kapan mereka mulai menstruasi. Dia memberikan subjek 'tes psikologis akurat' dan memberitahu subjek tersebut bahwa periode menstruasi mereka akan datang dalam waktu dekat ini atau paling lambat seminggu kemudian. Subjek tersebut kemudian diminta untuk melaporkan symptom pramenstruasi. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek – subjek itu percaya bahwa mereka mulai menstruasi, meskipun mereka tidak menstruasi. Dilihat dari meningkatnya jumlah symptom pramenstruasi yang dilaporkan. Ini mengindikasikan asosiasi antara keadaan kognitif dan persepsi symptom.

c. Lingkungan sosial.

Persepsi symptom bukan hanya dipengaruhi oleh *mood* dan kognisi tetapi juga dipengaruhi oleh konteks social individu. Penelitian lintas budaya secara konsisten menunjukkan variasi dalam gejala psikiatri seperti kecemasan, psikosis dan depresi.

2.1.1.2 Pesan Sosial

Informasi tentang penyakit bisa didapat dari orang lain. Biasanya dalam bentuk diagnosis formal dari dokter atau hasil tes positif dari cek kesehatan rutin. Informasi tentang penyakit dapat juga berasal dari individual biasa yang bukan

professional kesehatan. Sebelum maupun setelah berkonsultasi pada professional kesehatan, orang – orang sering mengakses jaringan social, Freidson (1970) menyebutnya sebagai “*system acuan awam*”. Informasi ini dapat diperoleh dari teman kerja, teman atau keluarga dan juga pencarian informasi dan saran dari beragam sumber. Bahkan, Scambler et al (1981) melaporkan bahwa tiga perempat dari partisipan dalam studi mereka telah meminta saran dari keluarga atau teman sebelum meminta bantuan professional. pesan social tersebut akan mempengaruhi bagaimana individual menafsirkan penyakitnya. Bahasa yang digunakan oleh dokter juga merupakan sumber informasi penting. Sebagian peneliti telah membahas bagaimana bahasa yang digunakan oleh dokter dapat mempengaruhi perasaan pasien tentang penyakit mereka.

2.1.2 Persepsi dan Interpretasi Gejala – Gejala Penyakit

2.1.2.1 Keyakinan Awam dan Profesional

Para professional, khususnya dokter –dokter medis, pada tingkat tertentu juga para psikolog, telah belajar untuk mengkonseptualisasikan kesehatan dan kesakitan didasarkan atas standar ‘ilmiah’. Standar ini termasuk “..... *Rationality, objective numerical measurement, disease as entities with fixed cause, clinical picture, outcome and course... and is in fact also based upon a certain consensus....*” (helman, 1990).

Pasien mempunyai sudut pandang yang berbeda – beda. Sudut ini mengacu pada respon subyektif pasien dan lingkungannya, bukan hanya

pengalaman tentang kesehatan dan kesakitan tetapi juga arti yang dia berikan kepada pengalaman tersebut. Artinya ini disebut keyakinan awam (*lay beliefs*). Keyakinan awam tentang kesehatan dan kesakitan, lebih spesifiknya mengenai etiologi akan mempengaruhi perilaku mencari bantuan. Yaitu apakah orang akan mencari bantuan atau tidak, serta pegawai kesehatan mana yang akan diminta konsultasi oleh pasien.

2.1.2.2 Persepsi dan Pengenalan Mengenai Gejala – Gejala

Venber Zanden (1988) berpendapat bahwa, meskipun diantara 9 dari 10 orang menganggap dirinya ada dalam kondisi kesehatan yang baik, kenyataannya terdapat 1 dari 4 orang menderita penyakit kronis. Pernyataan itu memperkuat pendapat Pennebaker (1982) yang menyatakan bahwa “..... *if people accurately perceived their physiological activity, there would be no need for a book on the psychology of physical symptoms.....* “

Kemampuan orang untuk melaporkan sensasi – sensasi tubuh sangat kurang. Orang – orang tidak mempunyai jalan masuk langsung kedalam kondisi internal mereka. Hal ini menyebabkan adanya ruang bagi sejumlah variable yang berperan dalam mengenali, memberi nama, serta menafsirkan gejala – gejala. Suatu system pengaturan diri yang sangat kompleks terlibat proses persepsi, pemberian nama, serta penjelasan tentang gejala sangat dipengaruhi tidak hanya oleh (parahnya) gejala, tetapi juga oleh aspek kognitif dan sosial.

Taylor (1991) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi gejala yaitu :

1. Perbedaan – Perbedaan Individual

Sebagian orang ada yang lebih memperhatikan suatu gejala dari pada orang lain. Perbedaan –perbedaan perhatian, orang yang memusatkan perhatian pada diri sendiri lebih cepat memperhatikan adanya gejala daripada orang yang memusatkan perhatian pada lingkungan serta kegiatan mereka. Pennebaker (1982) melihat bahwa orang yang mempunyai pekerjaan membosankan, yang terisolir dari masyarakat atau hidup sendiri lebih banyak melaporkan adanya gejala daripada orang yang mempunyai pekerjaan menarik, yang aktif dalam kehidupan social atau hidup dengan orang lain. Suasana hati juga mempengaruhi penghargaan diri terhadap kesehatan. Bila orang dalam suasana hati positif, mereka mengira bahwa mereka lebih sehat, lebih jarang melaporkan tentang ingatan yang berhubungan dengan kesakitan serta lebih sedikit melaporkan tentang gejala.

2. Faktor – Faktor situasi

Situasi yang membosankan menyebabkan orang lebih memperhatikan terhadap adanya gejala daripada situasi yang menarik. Semua faktor situasional yang menimbulkan kesalitan atau gejala menonjol, membuat kesakitan / gejala tersebut lebih mudah diketahui.

3. Perbedaan Budaya

Studi antar budaya menekankan perbedaan – perbedaan cultural dalam pengalaman (serta penafsiran) gejala – gejala. Contohnya, budaya –

budaya dimana bantuan psikologis professional jarang ada (atau kurang diterima oleh kelompok social) masalah kesehatan mental tidak hanya ditafsirkan, tapi juga dirasakan serta dilaporkan sebagai keluhan fisik.

2.1.2.3 Penafsiran gejala

Pengalaman sebelumnya dengan suatu gejala dapat membuat individu menjadi waspada tentang adanya kemungkinan bahaya. Artinya suatu gejala, dan apakah seseorang dengan gejalanya akan didefinisikan sakit, juga sangat dipengaruhi oleh sejauh mana gejala ini lazim di dalam pengalaman seseorang. Gejala yang sering muncul (prevalensi yang dirasakan tinggi) cenderung diabaikan.

Menurut Laventhal, jika orang mengalami suatu perasaan yang berbeda pada tubuhnya atau gejala tertentu, individu akan mencari nama gejala tersebut atau diagnosis. Jika individu didiagnosis atau diperiksa, mereka akan mencari dan menemukan gejalanya (Laventhal dkk, 1984). Gejala yang mempengaruhi bagian tubuh yang sangat berharga (mata,wajah, jantung) ditafsirkan sebagai gejala yang lebih serius serta membutuhkan perhatian lebih daripada gejala yang menyerang organ yang kurang dihargai.

2.1.2.4 Gambaran Kognitif dari penyakit

Laventhal (1984) menyatakan bahwa manusia cenderung mendefinisikan atau menampakkan kesakitan pada dua tingkat. Tingkat kongkrit mengenai

pengalaman gejala, dan tingkat abstrak mengenai nama – nama penyakit. Dari pengalaman langsung yang individu miliki dan hal – hal yang kita baca atau kita dengar mengenai penyakit di dalam hidup individu, individu memiliki gambaran ini benar, tetapi banyak juga yang tidak.

Bishop menyatakan bahwa skema – skema penyakit (*illness schemes*) merupakan dasar prototype penyakit yang merupakan gambaran abstrak mengenai penyakit – penyakit tertentu (Rodin & salovey, 1989). Prototype penyakit bisa membantu manusia untuk mengatur dan mengevaluasi informasi mengenai sensasi fisik yang sebaliknya tidak dapat diinterpretasikan. Skema penyakit dan *prototype* penyakit penting karena manusia dapat menggunakan skema ini untuk memberi makna terhadap pengalaman gejala dan untuk menuntun dan mengevaluasi perilaku yang berikut. Menjelaskan dan menafsirkan gejala bukanlah merupakan urusan seseorang saja. System rujukan awam termasuk jaringan keluarga dan handal taulan yang membantu menafsirkan gejala tersebut dengan baik sebelum perawatan medis dilakukan.

2.1.2.5 Mendefinisikan seseorang sebagai sakit

Perilaku peran sakit merupakan sebuah konsep yang sudah diperkenalkan oleh Talcott Parsons pada tahun 1950- an, mengatur keuntungan dan tugas dari kedua belah pihak, individu yang sakit dan lingkungannya. Perilaku peran sakit ditentukan dengan aturan – aturan yang kaku. Kadang – kadang orang sakit dapat menghindari kewajiban mereka terhadap kelompok sosialnya dan bersikap lain.

Pada sisi lain, kelompok sosialnya sering merasa memiliki kewajiban untuk merawat individu yang sakit. kadang – kadang diagnosis medis yang professional diperlukan untuk mencapai *consensus* ini. Peran sakit bisa sama sekali berbeda, tergantung pada situasinya. Peran sakit para pasien juga diteliti di rumah sakit. Nampaknya, peran sakit ini sangat mempengaruhi perilaku dan hasil kesehatan dan jenis interaksi dan beban yang mereka peroleh dari para staf medis. (Sarafino, 1990; Taylor, 1991)

2.1.2.6 Persepsi dan Faktor Yang Mempengaruhi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera. Dengan kata lain *persepsi* adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi merupakan keadaan integrated dari individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif berpengaruh dalam proses persepsi.

Gibson, dkk (1989) dalam buku Organisasi Dan Manajemen Perilaku, Struktur; memberikan definisi persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (terhadap

obyek). Gibson juga menjelaskan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Oleh karena itu, setiap individu memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Cara individu melihat situasi seringkali lebih penting daripada situasi itu sendiri.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian persepsi merupakan suatu proses penginderaan, stimulus yang diterima oleh individu melalui alat indera yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memahami dan mengerti tentang stimulus yang diterimanya tersebut. Proses menginterpretasikan stimulus ini biasanya dipengaruhi pula oleh pengalaman dan proses belajar individu.

2.1.2.6.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

2.1.2.6.1.1 Faktor Internal

Yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain :

1. Fisiologis : Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.
2. Perhatian : Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental

yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

3. Minat : Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau perceptual vigilance yang digerakkan untuk mempersepsi. Perceptual vigilance merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.
4. Kebutuhan yang searah : Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.
5. Pengalaman dan ingatan : Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.
6. Suasana hati : Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

2.1.2.6.1.2 Faktor Eksternal

Yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan

mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya.

Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Ukuran dan penempatan dari obyek atau stimulus. Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.
2. Warna dari obyek-obyek. Obyek-obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (to be perceived) dibandingkan dengan yang sedikit.
3. Keunikan dan kontrasan stimulus. Stimulus luar yang penampilannya dengan latarbelakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.
4. Intensitas dan kekuatan dari stimulus. Stimulus dari luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya dari suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.
5. *Motion* atau gerakan. Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam.

2.2 PERILAKU COMPLIANCE

2.2.1 Pengertian Perilaku *Compliance*

Kepatuhan dapat juga didefinisikan suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Gabit, 1999). Kepatuhan pasien bisa juga dilihat sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002). Kepatuhan atau ketaatan (*compliance*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smet, 1994). Tidak semua individu selalu mematuhi nasehat dokternya, dalam Sarafino (1994) menyatakan bahwa perilaku *compliance* merupakan suatu tingkatan / derajat dimana pasien melakukan tindakan dan *treatment* yang direkomendasikan oleh dokternya. Perilaku *compliance* dianggap sebagai sumber dasar yang paling penting karena mengikuti apa yang direkomendasikan oleh professional kesehatan dalam hal ini dokter dianggap sangat essential untuk kesembuhan pasien (Odgen, 1996).

Dari beberapa pengertian perilaku *compliance* maka perilaku *compliance* merupakan sejauh mana usaha individu mengikuti saran yang diberikan oleh dokter atau ahli medis untuk melaksanakan tingkah laku, perawatan dan pengobatan yang diperlukan sesuai dengan kondisi medis atau kesehatannya seperti mengkonsumsi obat, diet atau perubahan pola hidup. Dengan demikian ketidakpatuhan (perilaku *non-compliance*) adalah kegagalan dalam menaati saran – saran dokter untuk menjaga kondisi fisik individu.

2.2.2 Aspek – aspek Perilaku *Compliance*

Ley (1981,1989) mengembangkan model hipotesa kognitif dari perilaku *compliance* , yang mana diklaim bahwa kepatuhan dapat dilihat dengan mengkombinasikan kepuasan pasien terhadap proses konsultasi, pemahaman akan informasi yang diberikan dan mengingat kembali informasi / nasehat dari dokter (Ogden, 1996).

1. Kepuasan Pasien (*Patient Satisfaction*)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Haynes et al (1979) dan Ley (1988) menemukan bahwa tingkatan yang menyatakan kepuasan pasien berasal dari beberapa komponen dari konsultasi dengan ahli kesehatan, khususnya aspek afeksi dari konsultasi (contohnya dukungan emosional dan pemahaman), aspek tingkah laku (contohnya resep dokter, penjelasan yang adekuat) dan kompetensi dari dokter (penyerahan pada orang yang tepat, diagnosis). Ley (1989) juga menyatakan bahwa kepuasan pasien juga ditentukan oleh isi dari konsultasi dan informasi yang diinginkan oleh pasien sebanyak – banyaknya meskipun itu adalah berita buruk. Hasil studi menyatakan bahwa aspek kepuasan pasien (*patient's satisfaction*) ini sangat berkorelasi dengan *compliance* pasien akan aturan – aturan yang diberikan dokter selama pemeriksaan.

2. Pemahaman Pasien (*patient Understanding*)

Pemahaman pasien dapat diketahui melalui seberapa besar pasien memahami apa yang dijelaskan oleh dokter, baik itu penyakitnya, jenis penyakitnya, lokasi dari penyakitnya, nama – nama latin dari penyakitnya dan lain – lain. Apabila dokter merekomendasikan pasien untuk mengikuti *treatment* dan pasien tidak mengerti penyebab dari penyakitnya, lokasi yang tepat dari penyakitnya, proses – proses yang akan dijalani pada *treatment*nya, maka ketidakpahaman pasien terhadap penyakitnya akan sangat berkaitan terhadap perilaku *compliance* pasien akan nasehat dokter (Ogden, 1996).

3. Pasien mengingat kembali informasi (*Patient Recall*)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Crichton et al (1978) menyatakan bahwa 22% pasien melupakan hal-hal yang direkomendasikan oleh dokter. Ley menyatakan bahwa *recall* pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Contohnya : kecemasan, pengetahuan medis, tingkat intelektual, penting tidaknya suatu pernyataan, keunggulan efek dan banyaknya pernyataan untuk diingat. Mengingat kembali informasi setelah konsultasi dapat dihubungkan dengan perilaku *compliance*.

2.2.3 Perilaku *compliance* pada usia pertengahan

Individu pada usia ini sulit untuk menjalankan perawatan karena merasa perawatan tersebut bertentangan dengan kebiasaan dan pola hidup yang selama bertahun – tahun telah pasien jalani (Baker, 1995). Perawatan juga sulit dijalani karena individu tidak merasa bahwa dirinya sakit sehingga sangat sedikit memotivasi individu untuk melakukan saran – saran dari dokter (Brady, 1982). Roth, 1990 (dalam Kaplan, 1997) menyatakan kelompok usia ini mengalami masalah perilaku *compliance* 3 sampai 4 kali lebih besar dibanding kelompok usia lain.

Fungsi kognisi yang mulai menurun pada tahap usia ini secara tidak langsung mempengaruhi penderita dalam mengerti dan mengikuti instruksi / *regimen* yang kompleks. Selain itu, tingkah laku kesehatan yang diperlukan dalam perawatan seperti olah raga secara rutin, seringkali menurun pada usia ini (Laventhal, 1985 dalam sarafino, 1998). Mereka seringkali takut akan resiko olah raga pada kondisi fisiknya, terlalu merasa tidak mampu melakukan olah raga (Woods & Birren, 1984).

Dilain pihak, adanya persepsi bahwa besar peluang bagi mereka untuk mengembangkan penyakit – penyakit serius justru mendorong mereka untuk melakukan tindakan preventif. Selain itu, dibandingkan dengan kelompok usia sebelumnya, pada umumnya mereka berada pada kondisi finansial dan fisik yang lebih baik (Kolata, 1996 dalam Sarafino, 1998).

2.2.4 Prevalensi perilaku *compliance* pada penderita

Para ahli telah lama menyadari bahwa perilaku *compliance* terhadap saran – saran dokter merupakan sebuah masalah serius yang dapat menurunkan kualitas perawatan medis dan kesehatan individu (Dimatteo & DiNicolla 1982. Dalam Kaplan 1990). Secara umum ketidakpatuhan adalah sekitar 40 % yang berarti 2 dari 5 pasien gagal mengikuti saran medis yang diberikan pada mereka. Tingginya angka ketidakpatuhan pada penderita kanker payudara, dipengaruhi oleh adanya karakteristik penyakit kronis, seperti yang terlihat pada penelitian – penelitian dibawah ini :

1. Ketidakpatuhan lebih tinggi pada kondisi kronis yang menuntut pengobatan dan perawatan jangka panjang (Sackett & snow, 1979 dalam Kaplan 1990).
2. 46 % penderita penyakit kronis tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang panjang.
3. 50-70% tidak mentaati saran – saran yang melibatkan perubahan pola hidup (Becker 1985 dalam Kaplan 1990).
4. Sacket & Snow (1979) menemukan 57 % tidak patuh bila saran – saran harus dilakukan dalam waktu yang lama dan tujuannya adalah untuk menghindari kondisi fisik yang lebih parah.
5. Individu lebih sulit mengikuti saran untuk merubah kebiasaan daripada mengikuti saran konsumsi obat (Dimatteo, 2001).

2.2.5 Faktor – faktor pengaruh perilaku *compliance*

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *compliance* individu terhadap hal – hal yang direkomendasikan oleh ahli profesioanl dalam hal ini dokter. Faktor yang mempengaruhi perilaku *compliance* dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Karakteristik penyakit

a. Ketidaksenangan kepada efek samping dari pengobatan

Seseorang mungkin menduga bahwa obat tidak memberikan efek samping baik itu sedikit maupun banyak yang nantinya akan diikuti dengan kepatuhan pasien yang besar, akan tetapi bukti – bukti yang mendukung anggapan tersebut tidak ada. Beberapa penelitian (Caldwell, Cobb, Dowling & DeJongh 1970) menemukan bahwa peningkatan *side efek* yang tidak menyenangkan dihubungkan perilaku ketidakpatuhan yang besar. Pembuktian ini bukan menyatakan bahwa faktor ini sangat tidak berhubungan dengan ketidakpatuhan akan tetapi sebagai faktor pertimbangan akan ketidakpatuhan individu.

b. Jangka waktu dalam Pengobatan

Secara umum, semakin lama seseorang harus tunduk pada perawatannya atau cara pencegahan, semakin sering seseorang meninggalkan perawatan. Berdasarkan hasil dari penelitian Haynes (1976) menyimpulkan bahwa ketidakpatuhan meningkat selama jangka waktu pengobatan juga meningkat. Masur (1981) menyatakan

bahwa yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien tidak pada jangka waktu dari perawatan akan tetapi tergantung dari gambaran simptomatik dari penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Cuneo dan Snider (1989) pengobatan yang memerlukan jangka waktu panjang akan memberikan pengaruh – pengaruh pada penderita seperti :

- a. Merupakan suatu tekanan psikologis bagi seorang penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
 - b. Bagi penderita dengan keluhan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1- 2 bulan atau lebih lama keluhan akan segera berkurang atau hilang sama sekali penderita akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
 - c. Datang ke tempat pengobatan selain waktu yang tersisa juga menurunkan motivasi yang akan semakin menurun dengan lamanya waktu pengobatan .
 - d. Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
 - e. Efek samping obat walupun ringan akan memberikan rasa tidak enak terhadap penderita.
 - f. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus minum obat selama jangka waktu yang ditentukan.
-

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*drop out*).

c. **Kekompleksitasan perawatan**

Saran dan perawatan yang kompleks dari penyakit kronis seringkali menimbulkan ketidakpatuhan. Dosis obat yang tinggi dan sering, instruksi diet yang ketat, waktu yang panjang, aktifitas – aktifitas yang kompleks, dan efek samping yang mungkin timbul dari obat dapat meningkatkan ketidakpatuhan (Kirschit & Rosenstock 1979).

2. Karakteristik Individu

a. **Usia**

Hubungan usia dengan kepatuhan dipersulit oleh beberapa faktor. Berdasarkan kekhususan penyakit, waktu, dan kepatuhan aturan, penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya meningkat dan menurun karena usia. Berdasarkan penelitian Lynch (1992) menemukan hubungan positif antara usia dengan kepatuhan, yang menyatakan bahwa semakin individu menjadi tua mereka semakin lebih perhatian dengan kesehatannya dan lebih patuh dengan program latihan yang dirancang untuk mengurangi derajat kolestrol (Linda B & Jess F, 1997).

b. Gender

Dilihat dari jenis kelamin, seorang ahli menemukan beberapa perbedaan akan derajat kepatuhan secara keseluruhan jenis antara perempuan dengan laki – laki akan tetapi juga terdapat perbedaan pada rekomendasi khusus. Beberapa penelitian (Emery, Hauck & Blumenthal, 1992) menemukan bahwa laki- laki dan perempuan memiliki kesamaan dalam meningkatkan atau tetap melakukan program latihan. Bagaimanapun, wanita terlihat lebih baik dalam mematuhi dalam hal diet yang sehat dan mengambil beberapa jenis pemeriksaan.

c. Dukungan sosial

Salah satu yang paling kuat dalam memprediksikan kepatuhan adalah pada tingkat dukungan social yang diterima seseorang dari teman dan keluarga, tetapi meskipun faktor ini tanpa terkecuali berhubungan dengan kepatuhan. Secara umum, individu yang terisolasi dari yang lainnya akan berperilaku tidak taat dan bagi mereka yang hidupnya dipenuhi dengan orang – orang terdekat akan berperilaku mengikuti nasihat - nasihat medis. Bagaimanapun, penelitian lainnya menemukan bahwa dukungan dari keluarga dan teman berhubungan dengan kepatuhan pasien kanker.

d. Norma Budaya

Salah satu faktor yang secara jelas sangat berhubungan dengan kepatuhan adalah keyakinan budaya dan sikap pasien DiNicola dan DiMatteo (1984) menyatakan bahwa individu gagal untuk mematuhi tidak hanya mereka pada dasarnya memiliki kepribadian yang tidak kooperatif, namun karena mereka hidup dalam lingkungan budaya yang memegang keyakinan dan sikap. Menjadi bagian dari pasien, yang tidak onduisif untuk mentaati aturan kesehatan.

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa norma – norma budaya merupakan faktor penting dalam menentukan siapa yang mematuhi aturan.

3. Karakteristik hubungan pasien dengan dokter

a. Komunikasi dengan pasien

Banyak individu yang meninggalkan ruangan dokter tanpa mengetahui bagaimana melakukan aturan perawatan yang diberikan. Kadang informasi yang diperoleh dari dokter tidak terlalu jelas bagi pasien. Berdasarkan penelitian Bonnie Svarstad (1976) menemukan 4 hal yang berkaitan dengan ketidakjelasan informasi mengenai aturan medis, yaitu pertama, pengetahuan pasien tentang perawatannya sangat kurang. Kedua, alasan yang paling penting mengenai kemiskinan pengetahuan pasien adalah dokter sering tidak memberikan informasi yang diperlukan. Tiga, pasien sedikit sekali menanyakan beberapa

pertanyaan selama pemeriksaan. Empat, semakin jelas dokter memberikan arahan semakin taat pasien. Ketaatan pasien pada nasehat medis tergantung pada informasi yang dikomunikasikan oleh dokter.

b. Kepatuhan dan hubungan dokter dan pasien

Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki hubungan yang baik dengan dokter akan semakin menunjukkan tingkat kepatuhan pasien dengan aturan medis yang diberikan (Dimatteo, 1985 dalam Sarafino 2001).

Menurut Smet (1994), faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Faktor Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

b. Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena seringkali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

c. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain – lain.

Sementara itu menurut Niven (2002), bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam control penyakitnya.

2. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

Berdasarkan pada faktor – faktor diatas, maka menurut Cramer (1991), kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi :

1. Kepatuhan Penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

2. Perilaku tidak Patuh (*Non Compliance*)

Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.3 KANKER PAYUDARA

Frekuensi kanker payudara yang relatif tinggi menimbulkan masalah dalam kesehatan terutama bagi kaum wanita, tidak hanya di negara maju tapi juga di negara berkembang seperti Indonesia.

2.3.1 Insidensi dan Epidemiologi

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara (18,4 persen), disusul kanker leher rahim (10,3 persen). Kanker payudara salah satu kanker yang sering di alami wanita di seluruh negara, terutama negara berkembang dan masih berperan sebagai penyebab kematian pada wanita masa pertengahan. Banyak sekali faktor resiko yang dapat menyebabkan berkembangnya kanker payudara. Secara statistik resiko kanker payudara pada wanita meningkat pada nullipara, menarce dini, menopause

terlambat dan pada wanita yang mengalami kehamilan anak pertama di atas usia 30 tahun. Sebanyak kurang dari 1% kanker payudara terjadi pada usia kurang dari 25 tahun, setelah usia lebih dari 39 tahun insiden meningkat cepat dan insiden tertinggi dijumpai pada usia 45-50 tahun

2.3.2 Etiologi

Penyebab-penyebab dari kanker payudara telah teridentifikasi. Hal tersebut telah dikelompokkan ke dalam faktor endogen yaitu faktor genetik dan faktor hormonal. Sedangkan faktor eksogen yaitu faktor makanan dan faktor lingkungan.

Faktor-faktor resiko kanker payudara yang telah teridentifikasi:

1. Usia
 2. Lama usia reproduksi
 3. Paritas
 4. Usia saat kelahiran anak pertama
 5. predisposisi genetik
 6. Pengaruh Geografi
 7. Ras
 8. Paparan estrogen
 9. Paparan radiasi
 10. Kanker payudara pada payudara sebelahnya atau pada endometrium
-

11. Diet
12. Obesitas
13. Latihan fisik
14. Wanita yang
15. Toxin dari lingkungan

2.3.3 Gejala klinik

Gejala awal biasanya ditemukan secara tidak sengaja berupa benjolan pada payudara. Rasa sakit sering timbul namun tidak mencolok. Benjolan ganas yang kecil sulit dibedakan dengan benjolan tumor jinak, tapi kadang-kadang dapat diraba benjolan ganas yang melekat pada jaringan sekitar. Bila tumor telah besar, perlekatan lebih jelas. Konsistensi kanker biasanya keras.

Pada semua bentuk kanker payudara, progresifitas penyakit menimbulkan kelainan morfologi lokal tertentu. Termasuk di dalamnya kecenderungan untuk melekat ke otot *pektoralis* atau *fascia profunda* pada dinding dada, dengan akibat fiksasi dari kelainan, seperti perlekatan dengan kulit di atasnya, dengan retraksi atau membentuk *dimpling* pada kulit atau puting. Keikutsertaan jalur limfatik dapat menyebabkan limfedema setempat. Dalam keadaan ini kulit disekitar folikel rambut menjadi tebal dan lebih dalam, suatu perubahan yang dikenal sebagai kulit jeruk (*peau d'orange*).

Maka gejala awal dari kanker payudara adalah benjolan tunggal tanpa nyeri agak keras dengan batas kurang jelas gejala kedua yang tersering adalah cairan yang keluar dari puting susu. Yang khas adalah cairan keluar dari muara

duktus, dan mungkin berdarah. Tanda-tanda lain dapat berupa adanya perletakan pada kulit, lekukan pada kulit, dan rasa sedikit tak enak atau tegang. Yang lebih jarang adalah retraksi puting payudara, pembengkakan lokal, eritema atau nyeri. Mungkin terjadi pembesaran kelenjar limfe regional. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat terjadi pecahnya benjolan-benjolan pada kulit dan ulserasi, adanya edema lengan, kelenjar supraklavikula dapat diraba dan adanya metastasis ke tulang, paru, hati, otak, pleura atau ditempat lain.

2.3.4 Diagnosa.

2.3.4.1 Mammografi

Mamografi yaitu radiogram jaringan lunak, merupakan pemeriksaan tambahan yang penting. Adanya proses keganasan akan memberikan tanda-tanda primer dan sekunder. Tanda primer berupa fibrosis reaktif, *comet sign*, adanya perbedaan yang nyata ukuran klinik dan *rontgenologik* dan adanya *mikrokalsifikasi*. Tanda-tanda sekunder berupa retraksi, penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi *papilla* dan *areola*, keadaan daerah tumor atau kanker dan jaringan fibroglandular tidak teratur, infiltrasi dalam jaringan lunak di belakang payudara dan adanya metastasis ke kelenjar. Pemeriksaan mamografi harus dilakukan pada setiap kelainan *palpable* yang dicurigai di payudara. Indikasi untuk mamografi selanjutnya adalah pengeluaran cairan dari papila payudara yang patologis, keluhan samar tanpa kelainan yang dapat ditemukan secara objektif, termasuk karsinofobi pada wanita-wanita diatas

30 tahun. Indikasi penting untuk *mamografi* periodik adalah wanita yang sebelumnya telah diterapi untuk kanker payudara atau yang masuk dalam golongan resiko atas dasar predisposisi familial, atau yang telah mengalami biopsi yang menghasilkan hiperplasia duktal atipik atau lobular, atau beberapa mikrokalsifikasi yang tidak langsung mencurigakan.

Mamografi dapat mendeteksi massa yang terlalu kecil untuk dapat teraba, lebih kecil dari 0,5 cm, bahkan pada tumor yang tidak teraba. Dan pada banyak keadaan dapat memberikan dugaan ada tidaknya sifat keganasan dari massa yang teraba. Mamografi juga bermanfaat untuk diagnosa dini dan *screening* pada wanita-wanita sehat yang asimptomatik dan dalam memberikan keterangan untuk menentukan diagnosa suatu kelainan.

2.3.6.2 Ultrasonografi

Dengan pemeriksaan ini hanya dapat dibedakan lesi solid dan kista. Kadang tampak kista sebesar 1-2 cm, dan dapat digunakan untuk menentukan metastasis pada hati.

2.3.6.3 Pemeriksaan lain

Pemeriksaan lainnya meliputi foto thoraks, *bone scanning*, USG abdomen/liver. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mencari jauhnya ekstensi tumor atau metastasis jauh. Pemeriksaan ini umumnya hanya dilakukan apabila diperlukan (atas indikasi).

2.3.7 Terapi

Sebelum merencanakan terapi kanker payudara, diagnosa klinis dan histopatologis serta tingkat penyebarannya harus dipastikan terlebih dahulu. Pembedahan, untuk mendapat diagnosis histologi, biasanya dilakukan biopsi sehingga tindakan ini dapat dianggap sebagai tindakan pertama pada pembedahan payudara. Bila pemeriksaan menunjukkan tanda tumor jinak, operasi diselesaikan. Akan tetapi, pada hasil yang menunjukkan kanker, operasi dapat dilanjutkan dengan tindakan bedah kuratif. Bedah kuratif yang mungkin dilakukan ialah mastektomi radikal, dan bedah konservatif merupakan eksisi tumor luas.

Terapi kuratif dilakukan jika tumor terbatas pada payudara dan tidak ada infiltrasi ke dinding dada dan kulit payudara, atau infiltrasi dari kelenjar limfe ke struktur sekitarnya. Kanker disebut mampu-angkat (*operable*) jika dengan tindak bedah radikal seluruh kanker dan penyebarannya di kelenjar limfe dapat dikeluarkan.

Bedah konservatif yang terdiri atas eksisi kanker luas, diseksi aksila, dan penyinaran payudara. Penyinaran diperlukan untuk mencegah kambuhnya tumor di payudara dari jaringan kanker yang tertinggal atau dari sarang kanker lain.

Radioterapi untuk kanker payudara biasanya digunakan sebagai terapi kuratif dengan mempertahankan payudara, dan sebagai terapi tambahan atau terapi paliatif. Radioterapi kuratif sebagai terapi tunggal regional tidak begitu efektif, tetapi sebagai terapi tambahan untuk tujuan kuratif pada kanker yang relatif besar berguna. Radioterapi paliatif dapat dilakukan dengan hasil baik untuk

waktu terbatas bila kanker sudah tak mampu angkat secara lokal. Kanker disebut tak mampu angkat bila mencapai tingkat T4, misalnya terdapat perlekatan pada dinding thoraks atau kulit. Jadi radiasi harus dipertimbangkan pada kanker payudara yang tak mampu angkat atau jika ada metastasis. Kadang-kadang radiasi juga dilakukan sebelum operasi untuk mengecilkan kanker.

Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang digunakan bila ada penyebaran sistemik dan sebagai terapi ajuvan. Kemoterapi ajuvan diberikan kepada pasien yang pada pemeriksaan histopatologik pascabedah mastektomi ditemukan metastasis di sebuah atau beberapa kelenjar. Tujuannya adalah menghancurkan mikrometastasis yang biasanya terdapat pada pasien yang kelenjar aksilanya sudah mengandung metastasis. Obat yang diberikan adalah kombinasi siklofosamid, metotreksat, dan 5 fluorourasil (CMF) selama 6 bulan pada perempuan usia premenopause, sedangkan kepada yang pascamenopause diberikan terapi ajuvan hormonal berupa pil antiestrogen.

Terapi hormonal, indikasi pemberian terapi hormonal adalah bila penyakit menjadi sistemik akibat metastasis jauh. Terapi hormonal biasanya diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi karena efek terapinya lebih lama dan efek sampingnya kurang.

2.4 KERANGKA PEMIKIRAN

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel yang terdapat pada payudara. Kanker payudara merupakan keganasan yang menyerang hampir sepertiga dari seluruh keganasan yang dijumpai pada wanita serta jumlah

penderita kanker saat ini terus meningkat dan merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi.

Pada saat ini penyakit kanker masih merupakan hal yang menakutkan bagi masyarakat. Saat pasien didiagnosa kanker payudara oleh dokter, pasien mulai merasakan kekhawatiran yang mendalam akan kondisi kesehatannya. Pasien mulai memikirkan apa yang harus dilakukan, memikirkan seberapa parah penyakit kanker payudaranya dan mulai memikirkan tindakan – tindakan yang akan dilakukan untuk memperbaiki kondisi kanker payudaranya. Pasien mulai mencari informasi mengenai penyakit kanker dari berbagai sumber. Pennebaker (1983) menyatakan awalnya biasanya pasien akan mencari informasi mengenai suatu symptom pada penyakit dan juga pengobatannya. Informasi tentang penyakit biasanya didapat bukan dari ahli professional (dokter), sebelum maupun setelah berkonsultasi pada dokter orang-orang akan mengakses melalui internet (Freidson, 1970).

Menurut Laventhal, pemahaman dan gambaran kognitif individu terhadap penyakitnya dapat dilihat dengan 5 komponen yaitu identitas, sebab, waktu, konsekuensi, serta kontrol perawatan. Ketika dimulai individu merasakan gejala – gejala (*symptom*), saat itu individu sudah memiliki gambaran berbeda – beda terhadap gejala yang dirasakannya. Ada individu yang memiliki gambaran yang sama mengenai gejala yang dirasakannya sesuai dengan gambaran medis tetapi ada juga individu yang memiliki gambaran berbeda dengan medis. Pemahaman mengenai penyebab, rentang waktu seseorang mengidap penyakit tersebut,

konsekuensi dari penyakit tersebut serta kontrol perawatan yang dilakukan terhadap penyakit yang diderita pun dapat berbeda-beda sesuai dengan informasi yang mereka dapat. Kelima komponen diatas yang dapat menggambarkan pemahaman seseorang terhadap penyakitnya yang menentukan apakah individu tersebut memiliki pemahaman yang positif (sesuai dengan medis) atau pemahaman yang negatif (berbeda dengan medis). Pemahaman yang positif (*Illness Perception positif*) dihasilkan ketika pasien memahami gejala –gejala yang dirasakannya tepat sesuai dengan penyakit yang dia derita atau sesuai dengan keterangan medis, misalnya ketika pasien kanker payudara merasakan ada nyeri di bagian dada tidak langsung mengambil kesimpulan sendiri bahwa dia mengidap suatu penyakit diluar yang sebenarnya misalnya pasien malah menyimpulkan bahwa dia mengidap sakit jantung padahal itu tidak sesuai dengan keterangan medis. Ketika pasien sudah tepat dalam memahami gejala yang dirasakannya maka itu akan berpengaruh pada dimensi yang lainnya yaitu sebab, waktu, konsekuensi dan kontrol perawatan. Jadi pemahaman yang negatif (*Illness Perception negatif*) dihasilkan oleh pasien yang kurang tepat dalam memahami gejala yang dirasakannya sehingga pasien menjadi kurang tepat dalam menyimpulkan penyakit yang pasien derita.

Penanganan awal kanker payudara tersebut membutuhkan komitmen jangka panjang, baik dari pasien maupun dokter, karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama, maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur,

penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*), penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (*droup out*) (Partasasmita,1996). Patuh atau tidaknya seseorang menjalani pengobatan dapat dilihat dari 3 aspek yaitu kepuasan pasien, pemahaman pasien, dan *Patient Recall*. Kepuasan pasien berkaitan dengan tingkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan oleh pihak medis. Kepuasan yang diberikan pihak medis relative sama, tetapi ketika tingkatan kepuasan seseorang berbeda itu tergantung pada pemahaman masing – masing individu terhadap pelayanan tersebut, misalnya ketika pasien melakukan pengobatan atau konsultasi di Rumah Sakit ada pasien yang merasa bahwa pengobatan di Rumah Sakit itu lama, dokter nya tidak ramah dan tidak memberikan penjelasan yang mudah dipahami sehingga pasien tidak mau datang lagi untuk melakukan pengobatan yang dianjurkan,. Begitu juga pada pemahaman dan cara mengingat kembali informasi yang diberikan oleh dokter.

Persepsi pasien akan penyakit kanker ini berbeda – beda pada setiap orang karena pasien melakukan proses evaluasi yang berbeda – beda dalam menentukan mengapa dan dalam keadaan apa suatu tindakan itu dilakukan. Perbedaan penghayatan ini berkaitan dengan penilaian pasien akan suatu penyakit yang didasarkan pada pemahaman dasar pasien mengenai penyakitnya (*illness perception*).

Gibson, dkk (1989) menjelaskan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian persepsi merupakan suatu proses penginderaan,

stimulus yang diterima oleh individu melalui alat indera yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat memahami dan mengerti tentang stimulus yang diterimanya tersebut. Proses menginterpretasikan stimulus ini biasanya dipengaruhi pula oleh pengalaman dan proses belajar individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi faktor Internal yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain Fisiologis : Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya.

Perhatian : Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Minat : Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau *perceptual vigilance* yang digerakkan untuk mempersepsi. *Perceptual vigilance* merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

Kebutuhan yang searah : faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya. Pengalaman dan ingatan : Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas. Suasana hati : Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang,

mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

Pasien yang memiliki persepsi yang positif terhadap penyakitnya akan membuat pasien melakukan beberapa penilaian yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Pasien menilai apakah perilaku kontrol rutin ke rumah sakit, minum obat, perubahan pola hidup yang direkomendasikan oleh dokter tersebut akan baik untuk dirinya atau tidak baik untuk dirinya. Hasil dari penilaian – penilaian tersebut yang akan mendorong pasien kanker untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Rumah sakit serta melakukan hal – hal yang disarankan oleh dokter (perilaku *Compliance*).

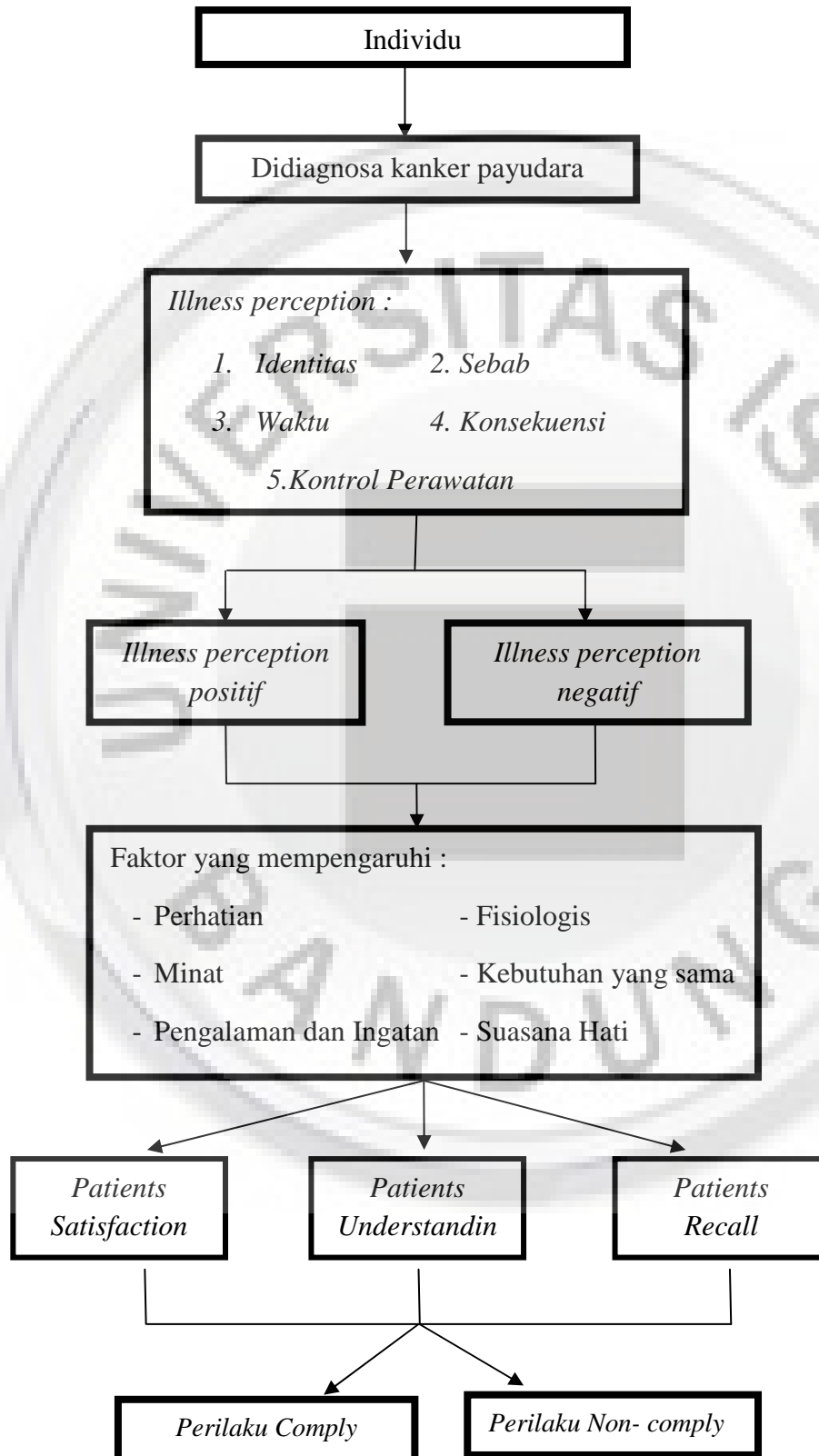
Perilaku *compliance* akan aturan – aturan medis yang disampaikan oleh dokter ini berkaitan dengan kepuasan pasien kanker akan dokter yang memeriksa dan melakukan pengobatan, berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman pasien akan penyakit kanker yang dideritanya serta berkaitan dengan kemampuan pasien untuk menampilkan dan mengingat kembali semua yang disampaikan dokter.

Kepuasan pasien terhadap dokter yang memeriksanya serta didukung dengan pemahaman yang mendalam tentang penyakit kanker yang dideritanya serta didukung dengan kemampuan pasien melakukan semua yang direkomendasikan oleh dokter akan memberikan dampak positif bagi perkembangan kesehatannya. Dimana pasien yang merasakan hal tersebut diikuti dengan persepsi yang positif akan memberikan pengaruh yang besar bagi

perkembangan kondisi kankernya. Pasien akan merasakan kesempatan yang lebih lama untuk menikmati hidup dan dijauhkan dari dampak – dampak buruk dari kanker yang dideritanya meskipun pasien sendiri tahu bahwa penyakitnya cenderung tidak dapat disembuhkan.

Hal tersebut akan bertolak belakang pada pasien yang memiliki persepsi negatif. Pasien akan cenderung ketakutan lebih dulu sebelum melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran medis. Pasien yang memiliki persepsi yang negatif akan perkembangan kesehatannya, merasakan bahwa kondisi kankernya tidak terlalu baik, kondisi kankernya rentan akan resiko kematian, merasakan kanker yang dideritanya merupakan penyakit yang membuatnya khawatir . Penilaian – penialaian pasien tersebut membuat pasien mengevaluasi tindakan apa yang harus dilakukannya agar penyakit kankernya itu tidak menghambat aktivitas, pekerjaan serta pergaulannya. Sehingga, pasien banyak mencari informasi menyangkut kesembuhan penyakitnya tanpa merasakan sakit dan efek samping, oleh karena itu banyak pasien yang menggunakan pengobatan yang kurang tepat seperti lewat pengobatan tradisional, dan lain – lain.

Gambar 2.1 : Skema Berfikir



2.5 HIPOTESA

Adanya hubungan yang erat antara *illness perception* dengan perilaku *compliance* pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Al-ihsan Bandung.

