

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1. Dukungan Sosial**

##### **2.1.1. Definisi Dukungan Sosial**

Manusia adalah makhluk sosial yang hidup ditengah-tengah masyarakat dan menjadi bagian dari suatu kelompok tertentu. Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang-orang sekitarnya terutama pada masa-masa sulit. Bantuan dan dukungan yang diberikan biasa disebut dengan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang dipersepsikan oleh individu, yang diterimanya oleh orang lain atau sekelompok orang, dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

##### **2.1.2. Keluarga Sumber Dukungan Sosial**

Penjelasan dari definisi diatas dapat diketahui bahwa sumber dari dukungan sosial berasal dari beberapa orang yang berinteraksi dengan individu tersebut sehingga merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup atau kekasih, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta dalam kelompok kemasyarakatan (Sarafino, 1990).

Di dalam lingkungannya, manusia mengadakan interaksi dengan orang-orang disekitarnya, sehingga membentuk jaringan yang bisa disebut dengan *social*

*network*. *Social Network* adalah ikatan interpersonal yang dimiliki oleh individu dengan orang-orang disekitarnya. *Social Network* dapat dilihat dari jumlah ikatan yang dimiliki seseorang dengan orang lain, frekuensi kontak individu dengan orang lain, serta dari hubungan peran antara individu dengan orang-orang disekitarnya (Thoits dalam Huwae, 2005).

*Social Network* dapat bersifat positif maupun negatif. *Social Network* dikatakan positif, apabila hubungan tersebut menguntungkan. Misalnya menimbulkan perasaan kasih sayang, aman, tenang, bahagia dan sebagainya, yang disebut dengan dukungan sosial. *Social Network* dikatakan negatif apabila hubungan tersebut menimbulkan perasaan tidak nyaman dan bersifat mengancam, bahkan dapat menimbulkan tekanan pada individu yang menjalani hubungan tersebut.

Keluarga adalah orang-orang yang berada di lingkungan paling dekat dengan individu, dimana sangat besar kemungkinannya untuk saling memberi dukungan. Dukungan dari keluarga adalah dukungan sosial yang bersifat informal bagi individu, karena keberadaannya yang selalu dekat dengan individu. Dukungan sosial dari keluarga dianggap sebagai dukungan sosial utama bagi individu (Levitt, Weber dan Guacci, 1993, dalam Huwae, 2005).

Individu merupakan bagian dari suatu sistem keluarga, sehingga apa yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi anggota yang lain. Perubahan-perubahan yang terjadi pada individu juga mempengaruhi anggota keluarga lain. Keluarga sebagai suatu sistem mempunyai fungsi-fungsi yang memungkinkan anggota keluarga bertindak sebagai sumber dukungan utama bagi

individu. Fungsi tersebut antara lain: membangkitkan afeksi antara sesama anggota keluarga, memunculkan perasaan saling memiliki, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya (Duvall, 1997).

### 2.1.3. Bentuk Dukungan Sosial

Sarafino (1990) membagi dukungan sosial ke dalam bentuk/fungsi utama:

#### 1) Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan ini berbentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang yang bersangkutan, melibatkan perilaku yang menyebabkan orang lain menjadi nyaman dan merasa aman dalam situasi penuh tekanan, meyakinkan seseorang bahwa ia diperhatikan, didukung, menjadi bagian dan dicintai.

#### 2) Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Dukungan ini representasi perilaku yang menunjang perasaan berharga dan perasaan percaya diri dari seseorang, meliputi pengungkapan atas penghargaan kan hal-hal positif dari diri seseorang, membesarkan hati atau persetujuan atas ide-idenya atau perasaannya, perbandingan positif yang dimilikinya dengan orang lain di sekelilingnya.

#### 3) Dukungan nyata atau instrumental (*instrumental support*)

Dukungan ini berupa alat atau bahan pembantu yang nyata, memberikan sumber-sumber yang tepat untuk menghadapi situasi penuh tekanan yang

dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau menolong pada saat seseorang sedang mengalami masalah.

4) Dukungan informasional (*informational support*)

Dukungan ini tampak dalam penyediaan saran atau petunjuk, nasihat, bimbingan, keterangan atau informasi, arahan atau umpan balik mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah.

5) Dukungan jaringan (*network support*)

Dukungan ini menyediakan perasaan menjadi anggota dari suatu perkumpulan orang-orang yang saling berbagi kepentingan dan aktivitas sosial.

Bentuk dukungan yang diterima dan dibutuhkan oleh seseorang akan berbeda-beda, tergantung pada situasi dan kondisi yang dialami. Diperlukan adanya kesesuaian antara kebutuhan dengan persepsinya mengenai bentuk dukungan yang diterimanya. Jika terjadi kesesuaian, maka bentuk dukungan itulah yang paling efektif baginya. Sarafino (1994) menjelaskan bahwa dukungan sosial bukan berarti pelaksanaan keseluruhan bentuk dukungan sosial. Pelaksanaan salah satu dari kelima bentuk dukungan sosial, sudah dapat diartikan memberikan dukungan sosial.

Ada beberapa faktor yang menentukan penerimaan dukungan sosial pada individu (Broadhead et al, dalam Sarafino, 1994):

a. Keadaan penerima dukungan

Orang tidak mungkin memberikan dukungan jika mereka tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwa mereka membutuhkan

dukungan. Beberapa orang tidak cukup asertif untuk meminta bantuan, atau mereka merasa bahwa mereka harus mandiri dan tidak ingin membebani orang lain, atau bahkan tidak mengetahui kemana mereka harus meminta bantuan. Terkadang ada beberapa orang yang tidak menunjukkan bahwa mereka membutuhkan bantuan.

b. Keadaan pemberi dukungan

Pemberi dukungan mungkin saja tidak memiliki sumber-sumber bantuan yang dibutuhkan, atau pemberi bantuan juga sedang mengalami stres dan membutuhkan bantuan bagi dirinya sendiri, atau mungkin juga pemberi bantuan adalah orang yang kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain.

Karakteristik pemberi dukungan juga berpengaruh terhadap proses dukungan sosial. Pada umumnya, ikatan yang kuat akan terbentuk antara pemberi dukungan dan penerima dukungan yang memiliki karakteristik yang sama, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status dan pengalaman atas stres yang sama.

c. Kondisi lingkungan sosial

Hal-hal yang berkaitan dengan kondisi lingkungan sosial adalah hubungan yang mereka miliki dengan keluarga dan orang-orang pada komunitas mereka, yaitu komposisi dan struktur jaringan sosial mereka. Kondisi lain yang berkaitan dengan lingkungan adalah penentuan waktu yang tepat berkaitan dengan situasi dan kejadian yang dialami.

## 2.2. *Illness Perception*

Individu yang menderita penyakit akan membentuk suatu konsep yang akan mempengaruhi cara mereka bereaksi terhadap penyakit (Henderson, Hagger & Orbell, 2007; Leventhal, Weinman, Leventhal, & Philips, 2008; dalam Taylor, 2009). Istilah ini dinamakan *illness representations*. Dimana pada beberapa literatur, konsep *illness representations* seringkali disebut sebagai *illness perception*, *cognitive representation*, atau *illness cognition*. Pada penelitian ini menggunakan konsep *illness perception*.

*Illness perception* merupakan konsep yang terdiri dari berbagai konstruk multidimensional dan pengalaman (meliputi afeksi, kognisi dan perilaku). Dimana ketika individu didiagnosa menderita penyakit, maka dirinya berusaha menyerap informasi lalu melakukan proses pemaknaan untuk membuat keputusan yang nantinya akan mempengaruhi tingkah laku berkaitan dengan kondisi kesehatannya (Sutton et.al., 2004).

*Illness perception* merupakan inti dari Leventhal's *Self-Regulation Model* (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Diefenbach). Pada awalnya *illness perception* terdiri dari empat dimensi, yaitu *identity*, *consequences*, *timeline*, dan *cause*. Kemudian Lau and colleagues (1989, dalam Weinman, 1996) menambahkan dimensi *cure or controllability*. Adapun cara mengukur *illness perception* melalui pendekatan kualitatif, yaitu *in-depth* dan *semi-structured interview*.

Seiring dengan berjalannya waktu, banyak peneliti melakukan penelitian tentang *illness perception* (berpijak pada *Self-Regulation Model* dari Leventhal)

dengan mengembangkan pengukuran secara kuantitatif. Dimana Weinman et.al (1996) mengembangkan alat ukur *The Illness Perception Questionnaire* (IPQ) untuk mengukur lima dimensi dari *illness perception*, yaitu *identity, consequences, timeline, cause* dan *cure or controllability*. Kemudian Moss-Morris et.al (2002) mengembangkan alat ukur *The Revised Illness Perception Questionnaire* (IPQ-R) untuk mengukur sembilan dimensi dari *illness perception*, yaitu *consequences, timeline (acute/chronic), personal control, treatment control, identity, illness coherence, timeline cyclical, emotional representations*, dan *cause*. Terakhir Broadbent et.al (2006), mengembangkan alat ukur *The Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ) untuk mengukur sembilan dimensi *illness perception*, yaitu *consequences, timeline, personal control, treatment control, identity, concern, illness comprehensibility, emotions* dan *causal representation*.

*Illness perception* dapat mempengaruhi tingkah laku pencegahan kesehatan seseorang (*preventive health behaviors*), reaksi ketika mengalami gejala atau didiagnosa menderita penyakit, kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan, dan harapan terhadap kesehatan di masa depan (Rabin, Leventhal, & Goodin, 2004; dalam Taylor, 2009).

*Illness perception* bersifat individual, dimana setiap individu yang menderita penyakit yang sama sekalipun akan mengembangkan *illness perception* yang berbeda dan bervariasi, walaupun secara pribadi tidak terdeteksi (Sutton et.al, 2004). Persepsi tidak statis tapi dinamis, dimana individu kemungkinan besar dipengaruhi oleh pengobatan yang didapatkannya dan pandangan-

pandangan ini akan kembali mempengaruhi persepsi mereka terhadap pengobatan (Baker et.al).

*Illness perception* didefinisikan sebagai “...*patient’s beliefs and expectations about an illness or somatic symptom.*” Atau keyakinan-keyakinan (*beliefs*) dan harapan-harapan pasien tentang penyakit atau gejala somatis (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Sutton et.al., 2004). Definisi lain menyatakan bahwa *illness perception* merupakan “...*patient’s implicit, common sense beliefs about their illness.*” Atau penggambaran keyakinan implisit pasien tentang penyakit yang dideritanya (Leventhal et.al., dalam Rani & Fensi, 2009). Selain itu, *illness perception* juga dapat diartikan sebagai “...*organized conceptions of illness are acquired through media, through personal experience, and from family and friends who have had experienced with particular disorders.*” Atau gambaran-gambaran dari penyakit yang diperoleh melalui media, pengalaman pribadi keluarga dan teman yang pernah mengalaminya dengan kelainan-kelainan tertentu (Croyle & Barger, 1993; dalam Taylor, 2009).

*Illness perception* secara langsung mempengaruhi respon emosional individu terhadap penyakit dan perilaku mereka dalam menghadapi penyakit seperti kepatuhan dalam pengobatan.

### **2.2.1. Dimensi *Illness Perception***

*Illness perception* terdiri dari 9 dimensi (Leventhal et.al; dalam Sutton et.al., 2004), yaitu:



### 1. *Concequences*

Dimensi *concequences* termasuk dalam dimensi yang menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006). Dimensi ini merupakan dimensi *illness perception* yang dibuat oleh Leventhal dalam *Self-Regulation Model* (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).

Dimensi *consequences* menggambarkan “...*the individual beliefs about the illness severity and likely impact on physical, social and psychological functioning.*” Artinya keyakinan-keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan besar berdampak pada pemfungsian fisik, sosial dan psikologis (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).

Dimensi *consequences* juga dapat diartikan sebagai “...*its symptomp and the treatments that results, as well as the extent to which the person believes the illness has ramifications for his or her life.* Atau hasil dari gejala-gejala dan pengobatan, sebaik tingkatan dimana seseorang meyakini bahwa penyakit memiliki pengaruh terhadap kehidupannya (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

Studi pada pasien penderita infark miokard menghasilkan bahwa keyakinan (*belief*) pasien tentang konsekuensi pribadi berhubungan dengan hasil (*outcome*) yang penting, yaitu pengobatan terhadap penyakit serta pemfungsian mental dan fisik pada 3 bulan *follow up*

setelah keluar dari rumah sakit (Petrie, Broadbent & Meechan, 2003; dalam Broadbent et.al., 2006).

## 2. *Timeline*

Dimensi *timeline* mengindikasikan “...perceptions of the likely duration of their health problems and these have been categorized as acute/shortlasting, chronic or cyclical/episodic.” Atau persepsi-persepsi mengenai lamanya permasalahan-permasalahannya kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut atau jangka pendek, kronis dan siklus atau episodik (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). Selain itu, dimensi *timeline* dapat didefinisikan “...the length of time the illness is expected to last”. Atau lamanya waktu dari penyakit yang diharapkan untuk berakhir (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

Dimensi *timeline* termasuk dalam dimensi yang menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006) . dimensi ini merupakan dimensi *illness perception* yang dibuat oleh Leventhal dalam *Self-Regulation Model* (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). Dimensi *timeline* terbagi menjadi:

### a. *Timeline acute*

Penyakit yang diyakini akan bertahan dalam waktu singkat dapat dikategorikan sebagai penyakit akut. Penyakit akut ini diyakini disebabkan oleh virus dan bakteri dan berlangsung dalam waktu yang

singkat serta tidak memiliki konsekuensi dalam jangka waktu panjang (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009). Contohnya adalah penyakit flu.

b. *Timeline chronic*

Penyakit ini diyakini disebabkan oleh banyak faktor (termasuk kebiasaan kesehatan), berlangsung dalam jangka panjang dan seringkali disertai dengan konsekuensi yang berat disebut dengan penyakit kronis (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009). Contohnya adalah penyakit jantung.

c. *Timeline cyclical*

Penyakit yang diyakini dengan periode waktu berganti-ganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala-gejala atau malah dengan banyak sekali gejala disebut dengan penyakit siklus (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009). Contohnya adalah penyakit herpes.

3. *Personal control*

Merupakan keyakinan (*belief*) tentang bagaimana diri sendiri mampu untuk mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita. *Personal control* juga diartikan sebagai ‘...*feeling that they can make decisions and take effective action to produce desirable outcomes and avoid undesirable ones.*’ Atau perasaan dimana mereka dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan yang efektif untuk menghasilkan *outcomes* yang menyenangkan dan menghindari hal yang tidak menyenangkan (Rodin, 1986; dalam Sarafino, 1990).

Dimensi *personal control* merupakan pengembangan dimensi *control/cue* yang dibuat oleh Moss-Morris et.al (2002). Dimensi ini termasuk dalam dimensi yang menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006).

*Personal control* mungkin menggambarkan keyakinan-keyakinan tentang *internal locus control* (Broadbent et.al., 2006). Dimana individu yang memiliki kontrol terhadap kesuksesan dan kegagalan (Phares, 1987; Rotter, 1966; dalam Sarafino, 1990). Individu yang menyakini bahwa sangat mungkin mengontrol penyakitnya akan memperlihatkan penyesuaian diri yang lebih baik (Helgeson, 1992; dalam Sutton et.al., 2004), kemungkinan besar untuk menghadapi rehabilitasi (Copper, Llyod & Jackson, 1999; Petrie, Weinman, Sharpe & Buckley, 1996; dalam Sutton et.al., 2004) dan lebih patuh pada pengobatan (Griva, Myres & Newman, 2000; dalam Sutton, 2004).

#### 4. *Treatment control*

Dimensi *treatment control* merupakan “...*beliefin the treatment or recomended advice (o.e outcome expectancies).*” Atau keyakinan terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapan-harapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam Moss-Morris et.al., 2002).

Dimensi *treatment control* merupakan pengembangan dimensi *control/cue* dari Moss-Morris et.al (2002). Dimensi ini termasuk dalam

dimensi yang menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al, 2006).

*Treatment control* mungkin menggambarkan keyakinan-keyakinan tentang *external locus of control* (Broadbent et.al., 2006). Individu yang memiliki *external locus of control* mempercayai bahwa kehidupannya di kontrol oleh kekuatan dari luar dirinya, contoh takdir (Rotter, 1966; Phares, 1987; dalam Sarafino, 1990).

Individu usia dewasa hingga lanjut usia cenderung memiliki *locus of control* lebih eksternal. Hal ini dikarenakan mereka mempercayai bahwa kesempatan mempengaruhi peningkatan kehidupan mereka (Lachman, 1986; dalam Sarafino, 1990). Dimana ketika menderita penyakit yang serius, mereka cenderung lebih suka memiliki tenaga profesional untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya (Woodwart & Wallston, 1987; dalam Sarafino, 1990).

##### 5. *Identity*

Dimensi *identity* merupakan dimensi *illness perception* yang dibuat oleh Leventhal dalam *Self-regulation Model* (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). Dimensi ini termasuk dalam dimensi yang menggambarkan representasi kognitif terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006).

Dimensi *identity* dapat diartikan sebagai “...*patient’s idea about the label, the nature of their condition(i.e associated symptoms) and the*

*links between these.*” Atau ide pasien tentang nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala-gejala yang berhubungan), dan hubungan-hubungan diantara keduanya (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996). Selain itu, dimensi *identity* juga dapat didefinisikan sebagai “...*identity, label, for an illness is its name*”. Atau label untuk sebuah penyakit adalah namanya (Leventhal et.al, 2008; dalam Taylor, 2009).

#### 6. *Concern*

Dimensi *concern* dapat diartikan sebagai keyakinan pasien bahwa dirinya sangat memberikan perhatian terhadap penyakit yang diderita.

Dimensi ini merupakan dimensi *illness perception* yang dikembangkan pada alat ukur *The Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ).

Dimensi *concern* ini termasuk dalam dimensi yang menggambarkan representasi emosi terhadap penyakit yang diderita (Broadbent et.al., 2006).

Studi pada pasien rawat inap penderita *infark miokard* menghasilkan bahwa mereka memiliki *concern* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien penyakit lainnya. Namun mereka kemungkinan besar akan lebih lambat untuk kembali bekerja. Disamping itu pula, dimensi *concern* diyakini berhubungan hampir konsisten dengan pemfungsian mental dan fisik pada 3 bulan *follow up* setelah keluar dari rumah sakit (Broadbent et.al., 2006).

### 7. *Illness comprehensibility*

Dimensi *illness comprehensibility* merupakan dimensi *illness perception* yang dikembangkan dalam alat ukur *The Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ) (Broadbent, 2006). Adapun nama lain dari dimensi ini adalah *illness coherence*, yang juga merupakan dimensi *illness perception* dari Moss-Morris et.al (2002).

Dimensi *illness comprehensibility* didefinisikan sebagai “...a type of meta-cognition reflecting the way in which the patient evaluates the coherence or usefulness of his or her illness representation.” Atau sebuah tipe metakognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka (Moss-Morris et.al., 2002). Selain itu juga dapat didefinisikan sebagai “...whether a person thinks about the treat in a coherent way.” Atau apakah seseorang memikirkan ancaman dalam arah yang masuk akal. (Weinman, Petrie, 1986; dalam Diefenbach).

Dimensi *illness comprehensibility* memberikan gambaran mengenai bagaimana penyakit dapat dipahami sebagai sebuah konsep keseluruhan bagi diri pasien dan memainkan peranan penting dalam penyesuaian diri jangka panjang dan berespon terhadap penyakit (Moss-Morris et.al, 2002). Studi pada pasien rawat inap penderita *infark miokard* menghasilkan bahwa mereka memiliki *illness comprehensibility* berhubungan hampir konsisten dengan pemfungsian mental dan fisik

pada 3 bulan *follow up* setelah keluar dari rumah sakit (Broadbent et.al., 2006).

#### 8. *Emotions*

Dimensi *emotions* merupakan “...*beliefs about emotional reactions of the person to their illness.*” Atau keyakinan-keyakinan tentang reaksi-reaksi emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya (Moss-Morris et.al, 2002). Dimensi *emotions* terdiri dari “...*negative reactions such as fear, anger and distress.*” Atau reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan distres (Broadbent et.al., 2006).

Dimensi *emotions* merupakan dimensi *illness perception* yang dikembangkan oleh Moss-Morris et.al., (2002). Dimana item-itemnya menjadi sensitif pada perbedaan-perbedaan dalam *illness perception* dan memprediksi respon-respon yang berhubungan dengan kesehatan seperti mencari perawatan kesehatan (Cameron et.al., 1993; dalam Moss-Morris et.al., 2002). Dimensi *emotions* merupakan dimensi yang menggambarkan representasi emosi terhadap penyakit yang diderita.

#### 9. *Causal representation*

Dimensi *causal representation* merupakan dimensi yang menggambarkan representasi emosi terhadap penyakit yang diderita.

Dimensi *causal representation* merupakan dimensi *illness perception* yang dibuat oleh Leventhal dalam *Self-regulation Model* (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996).



Dimensi *causal representation* merupakan “...*the factors that the person believes gave rise to the illness, such as environmental or behavioral factors.*” Atau faktor-faktor yang diyakini menyebarkan berkembangnya penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan faktor tingkah laku (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009). Selain itu juga dapat didefinisikan sebagai “...*the patient’s views about what may have caused their problem such as genetic factors, poor diet, trauma, etc.*” Atau pandangan para pasien mengenai apa saja yang mungkin menjadi penyebab dari penyakit mereka, seperti faktor gen, diet yang buruk dan sebagainya (Baker et.al).

Skala pada dimensi *causal representation* telah memperpanjang rentang tersedianya item-item penyebab dan hasilnya dimensi *causal representation* pada banyak setting penelitian dibagi menjadi (Moss-Morris et.al, 2002):

a. Atribusi psikologis (*psychological attribution*)

Yaitu proses mempersepsi sifat-sifat disposisional (menetap) yang terjadi ketika individu dihadapkan pada sejumlah sumber informasi seperti penyakit kanker serviks. Keyakinan (*belief*) mengenai *psychological attribution*, meliputi:

- *Internal attribution*, merujuk pada keadaan dari situasi lingkungan saat mengalami penyakit, seperti stres, cemas, *mental attitude*, kepribadian dan *emotional state*.

- *External attribution*, merujuk pada keadaan dari situasi lingkungan saat menghadapi penyakit, seperti permasalahan keluarga atau mengkhawatirkan penyebab penyakit yang diderita dan bekerja terlalu keras.

b. Faktor-faktor risiko (*risk factors*)

Mengandung keyakinan (*belief*) mengenai faktor-faktor risiko dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit kanker serviks), seperti usia, hubungan seksual pada usia muda, pernikahan pada usia muda, berganti-ganti pasangan seksual, faktor genetik, kebiasaan merokok, defisiensi zat gizi (vitamin A, C, dan E), Multiparitas, status sosial ekonomi rendah, metode kontrasepsi, vaksinasi HPV.

c. Faktor-faktor sistem imun (*immune system factors*)

Mengandung keyakinan (*belief*) mengenai imunitas atau kekebalan tubuh menjadi penyebab dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit kanker serviks), seperti kuman atau virus, polusi lingkungan dan imunitas yang berubah.

d. Faktor-faktor kesempatan (*chance factors*)

Mengandung keyakinan (*belief*) mengenai kecelakaan atau nasib buruk yang menjadi penyebab dari penyakit yang diderita (misalnya penyakit kanker serviks), seperti kesempatan atau nasib buruk dan kecelakaan atau terluka.

Penyakit kronis kebanyakan dirasakan memiliki penyebab yang beraneka ragam, seperti faktor keturunan dan faktor-faktor gaya

hidup yang mengikuti permulaan dari penyakit (Taylor, Repetti dan Seeman, 1977; dalam Sutton et.al., 2004). Usia pengalaman dengan pengobatan juga akan mempengaruhi *casual beliefs* individu terhadap penyakit yang diderita (Sutton et.al., 2004).

### 2.2.2. Faktor Yang Mempengaruhi *Illness Perception*

Ketika individu didiagnosis terhadap suatu penyakit, mereka umumnya mengembangkan pola terorganisir mengenai keyakinan mereka tentang kondisi mereka yang akan mengarahkan mereka pada perilaku untuk mengelola penyakit mereka. Namun tidak semua individu menanggapi penyakit dengan cara yang sama.

Menurut Moss dan Scahaefer (1984), *illness perception* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor demografi dan pribadi faktor; seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan agama.
2. Faktor fisik; seperti penerimaan dari lingkungan fisik (misalnya rumah sakit dapat menjadi membosankan dan menyedihkan)
3. Faktor sosial; seperti dukungan sosial. Individu-individu yang kemudian menemukan dukungan sosial akan lebih sehat kondisinya ketimbang yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang diberikan dukungan sosial oleh orang-orang disekitarnya akan jauh lebih sehat dan terhindar dari penyakit yang berat seperti jantung koroner, kanker, dan lain-lain.

4. *Illness-related factor*; seperti rasa sakit yang dihasilkan, cacat atau stigma.

### 2.3. Kanker Serviks

#### 2.3.1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar (Riskasdas, 2013). Kanker adalah penyakit yang terjadi karena sel-sel di dalam tubuh kita tumbuh tak terkendali dan menyebabkan masalah yang berdampak pada bagian tubuh lainnya. Kanker atau *neoplasma* ganas adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk menyerang jaringan biologis di dekatnya dan bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik/ pembuluh getah bening, yang disebut metastasis. (Hananta, 2011).

Kanker serviks adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah serviks (leher rahim) sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (Kumalasari, 2012). Kanker serviks adalah kanker yang berasal dan tumbuh pada serviks, khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar permukaan serviks. (Samadi, 2011)

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali pada permukaan serviks yang dapat merusak jaringan normal disekitarnya.

### 2.3.2. Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi kanker serviks menurut *International Federation of Gynaecology and Obstetrics* (FIGO) tahun 1978:

**Tabel 2.1**

#### Klasifikasi internasional kanker serviks

STADIUM	KRITERIA
Karsinoma preinvasif 0	Karsinoma in situ atau karsinoma intra epitelial
Karsinoma invasif I IA IB II	Karsinoma terbatas pada serviks Karsinoma mikroinvasif (invasi stroma dini) Lesi invasif > 5 mm, dibagi atas lesi ≤ 4 cm dan > 4 cm. Karsinoma meluas melebihi serviks tetapi belum sampai dinding pelvis. Karsinoma mengenai vagina tetapi tidak sampai sepertiga bawah.
IIA IIB III	Tidak jelas mengenai parametrium Jelas mengenai parametrium Karsinoma meluas sampai dinding pelvis. Pada pemeriksaan rektum tidak ada ruang yang bebas kanker antara tumor dan dinding panggul. Tumor mengenai sepertiga bawah vagina. Semua kasus dengan hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi.
IIIA IIIB IV	Tidak ada perluasan ke dinding panggul Ada perluasan ke dinding panggul dan/atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi. Karsinoma meluas melebihi pelvis minor atau secara klinis mengenai mukosa kandung kemih atau rektum. Kasus edema bulosa jangan dimasukkan ke dalam stadium IV. Penyebaran ke organ yang berdekatan (misalnya rektum atau

IVA	kandung kemih dengan hasil biopsi organ-organ ini positif) Penyebaran ke organ jauh
IVB	

Sumber: Mansjoer, 2009

### 2.3.3. Faktor Risiko

Menurut Wiknjastro (2005), penyebab langsung kanker serviks belum diketahui. Faktor ekstrinsik yang diduga berhubungan dengan insiden karsinoma serviks, antara lain infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan spermatozoa. Karsinoma serviks timbul di sambungan skuamokolumner serviks. Faktor risiko yang berhubungan dengan karsinoma serviks ialah perilaku seksual berupa mitra seks multipel, multiparitas, nutrisi, rokok, dan lain-lain. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks menurut Mansjoer (2009), antara lain adalah :

a. Usia

Kanker serviks biasanya menyerang wanita dengan usia yang produktif, yaitu berusia 35-55 tahun. Usia wanita yang baik untuk mengandung dan melahirkan yaitu dalam rentang usia 20-35 tahun. Maka usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun rentan terhadap terkena kanker serviks. Usia merupakan faktor ilmiah pencetus kanker serviks, yaitu faktor-faktor yang secara alami terjadi pada seseorang dan tidak berdaya untuk mencegahnya.

b. Hubungan seksual pada usia muda

Faktor ini merupakan faktor risiko utama. Semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seksual, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Zona transformasi adalah tempat terjadinya penggantian satu jenis sel dengan satu jenis sel lainnya. Zona transformasi merupakan area yang seringkali menjadi tempat asal perubahan sel kanker. Zona transformasi sangat nyata dan aktif saat pubertas sehingga lebih rentan terhadap kemungkinan karsinogen. (Andrews, 2009)

c. Pernikahan pada usia muda

Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa semakin muda perempuan melakukan hubungan seksual semakin besar mendapatkan kanker serviks. (Kumalasari, 2010)

d. Berganti-ganti pasangan seksual

Perilaku seksual berupa gonta-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan, salah satunya adalah infeksi HPV telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis dan vulva. Risiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Virus herpes simpleks tipe 2 dapat menjadi faktor pendamping. Menurut Kumalasari (2010), terdapat sekitar 200 tipe HPV yang sudah teridentifikasi dan terdapat 100 tipe HPV yang dapat menginfeksi manusia. HPV digolongkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut:

- a. HPV risiko tinggi menyebabkan kanker (onkogenik) yaitu: tipe 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58. Sebanyak 70% dari kanker serviks disebabkan oleh HPV 16 dan 18.
- b. HPV risiko rendah yaitu tipe 6, 11, 32, 42, 43 dan 44 hanya menyebabkan kutil kelamin.
- e. Faktor genetik

Terjadinya mutasi sel pada sel epitel skuamosa serviks yang menyebabkan terjadinya kanker serviks pada wanita dapat diturunkan melalui kombinasi genetik dari orang tua ke anaknya. Kelainan genetik diartikan sebagai suatu kondisi ketika seorang anak dilahirkan ke dunia membawa sifat tidak normal yang diwariskan oleh kedua orangtuanya. Kelainan genetik yang dimaksudkan sebagai salah satu penyebab kanker adalah kelainan yang terdapat pada anak yang memiliki gen kanker. Hal ini dimungkinkan dari anak yang memiliki orang tua berpenyakit kanker. Selain dari orang tua (keluarga), ada pula kelainan genetik yang dibawa anak sejak dalam kandungan ibunya akibat adanya mutasi ketika dia masih janin. Mekanisme penyakit kanker yang disebabkan faktor kelainan genetik diawali oleh terjadinya perubahan susunan nukleotida dalam gen pengatur pertumbuhan dan diferensiasi janin. Perubahan itu dapat berupa delesi (pengurangan kromosom), adisi (penambahan kromosom), translokasi (pertukaran kromosom). (Haryanto, 2009)



f. Kebiasaan merokok

Wanita perokok memiliki risiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin yang dapat menurunkan daya tahan serviks di samping merupakan ko-karsinogen infeksi virus. Selain itu, rokok mengandung zat benza piren yang dapat memicu terbentuknya radikal bebas dalam tubuh yang dapat menjadi mediator terbentuknya displasia sel epitel pada serviks. Rokok mengandung zat benza piren yang dapat memicu terbentuknya radikal bebas dalam tubuh yang dapat menjadi mediator terbentuknya displasia sel epitel pada serviks. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru-paru maupun serviks. Selain itu, kandungan nikotin pada rokok mempermudah semua selaput lender sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang pada serviks. Merokok lebih dari 20 batang perhari, menunjukkan bahwa nikotin yang ditemukan dalam konsentrasi tinggi pada sel serviks seorang perokok berat merusak respons imun sel tersebut (sel Langerhans) sehingga sel tersebut lebih rentan terhadap infeksi. Bukti epidemiologi menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara merokok dengan kanker serviks sel skuamosa dan neoplasia intraepitel serviks derajat tinggi. (Andrews, 2009)

g. Defisiensi zat gizi (vitamin A, C dan E)

Menurut Sastrosudarmo (2011), ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi vitamin C dapat meningkatkan risiko terjadinya displasia

ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang makanannya rendah beta karoten dan retinol (vitamin A).

a. Vitamin A.

Sampai pada tahap tertentu, vitamin ini dapat menurunkan jumlah penderita penyakit kanker serviks, kanker pada perokok dan pengemut tembakau serta memelihara fungsi reproduksi. Sumber makanan vitamin A yakni hati, kuning telur, susu (di dalam lemaknya) dan mentega. Sumber karoten yakni sayuran berwarna hijau, sayuran dan buah-buahan berwarna kuning-jingga seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, pepaya, manga, nangka dan jeruk. (Astuti, 2011)

b. Vitamin E sebagai anti-oksidan.

Selain berperan mengurangi berbagai pencemaran udara perkotaan, vitamin ini mampu mengeliminir radikal bebas dalam tubuh, sehingga risiko untuk menderita kanker dapat dihindari atau dikurangi. Sumber vitamin E banyak terdapat dalam makanan. Bahan makanan tersebut minyak tumbuh-tumbuhan, terutama minyak kecambah gandum dan biji-bijian, sayuran dan buah-buahan. (Astuti, 2011).

c. Vitamin C

Secara bersama-sama vitamin C dan E mengurangi kanker, membantu mencerna daging yang dimasak hangus. Sumber makanan vitamin C hanya

terdapat dalam sumber nabati, yakni sayur, dan buah terutama yang asam, seperti jeruk, nanas, rambutan, papaya, dan tomat. (Astuti, 2011)

#### h. Multiparitas

Trauma mekanis yang terjadi pada waktu paritas dapat mempengaruhi timbulnya infeksi, perubahan struktur sel, dan iritasi menahun. Selama kehamilan, zona transformasi sangat aktif dan nyata sehingga lebih rentan terhadap agens menular seksual. Kehamilan juga menekan sistem imun. (Andrews, 2009). Kanker serviks banyak dijumpai pada perempuan yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan risiko mendapat karsinoma serviks. (Kumalasari, 2012). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2013) mengatakan multiparitas berkaitan dengan program pemerintah mengenai “4T” dalam kehamilan. Program tersebut diantaranya:

- 1) Terlalu muda (usia ibu hamil < 20 tahun)
- 2) Terlalu tua (usia ibu hamil > 35 tahun)
- 3) Terlalu dekat (jarak anak yang dilahirkan < 2 tahun)
- 4) Terlalu banyak (jumlah anak yang dilahirkan)

#### i. Status sosial ekonomi lemah

Umumnya, golongan wanita dengan latar belakang ekonomi lemah tidak mempunyai biaya untuk melakukan pemeriksaan sitologi Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) test sebagai deteksi dini kanker serviks secara rutin. Karsinoma serviks banyak dijumpai pada golongan sosial ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitannya dengan gizi, imunitas,

dan kebersihan perseorangan. Pada golongan sosial ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang hal ini memengaruhi imunitas tubuh. (Kumalasari, 2012)

j. Metode Kontrasepsi

Pil kontrasepsi oral kombinasi memiliki implikasi terhadap kanker serviks, kemungkinan karena estrogen yang terdapat dalam pil tersebut membuat ektropion pada serviks menjadi lebih luas, akibatnya terbentuk area yang lebih luas tempat metaplasia menjadi lebih rentan terhadap HPV. (Andrews, 2009). Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko relatif 1,53 kali. WHO melaporkan risiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian. (Wulandari, 2011). Terjadinya pemaparan estrogen dapat disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung kombinasi hormon yaitu estrogen dan progesteron. Di Indonesia penggunaan hormon sebagai alat kontrasepsi sudah populer dalam masyarakat. Pemakai kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. (Abdullah, 2013). Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) akan berpengaruh terhadap serviks yaitu bermula dari adanya erosi di serviks yang kemudian menjadi infeksi yang berupa radang yang terus-menerus. Hal ini dapat sebagai pencetus terbentuknya kanker serviks. (Kumalasari, 2012)

k. Vaksinasi HPV

Vaksinasi dilakukan dengan memasukkan serum antibodi ke dalam tubuh. Pada vaksin ini, yang dimasukkan ke dalam tubuh adalah bagian dari virus HPV,

yaitu kulit/cangkangnya yang telah dipurifikasi dan dilarutkan dalam cairan tertentu sehingga bisa merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi/zat kekebalan tubuh terhadap HPV. (Samadi, 2011)

Ada 2 macam vaksin HPV yang telah dipasarkan menurut Gondo , yaitu:

1. Vaksin HPV bivalent (Gardasil)

Pemberian vaksin dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada 0, 1, 6 bulan.

2. Vaksin HPV Quadrivalent (Cervarix)

Pemberian vaksin dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada 0, 2, 6 bulan.

Vaksin diberikan pada wanita umur 11-55 tahun. Pada usia 26-55 tahun dapat diberikan setelah hasil Pap negative dan IVA negatif. Perempuan dengan riwayat terinfeksi HPV atau lesi prakanker dapat diberikan meskipun setelah lesi prakanker disembuhkan dan tes ulang HPV negatif. (Samadi, 2011)

Vaksinasi HPV memberi perlindungan terhadap infeksi HPV sebesar 89%.

Vaksin HPV adalah vaksin HPV kapsid L1 tipe 16 dan 18, dan pemberian vaksin bertujuan mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 (vaksinasi profilaksis).

(Andriono, 2007). Lama proteksi vaksin diperkirakan sampai 5 tahun. (Radji, 2009)

#### **2.4. Konsep Sakit Dalam Perspektif Islam**

Dalam setiap perjalanan hidup manusia, senantiasa dipertemukan pada tiga kondisi dan situasi yakni sehat, sakit atau mati. Sebagian manusia memandang sehat dan sakit secara berbeda. Pada kondisi sehat, terkadang melupakan cara hidup sehat dan mengabaikan perintah Allah Swt, sebaliknya pada kondisi sakit

dianggapnya sebuah beban penderitaan, malapetaka dan wujud kemurkaan Allah Swt kepadanya. Padahal Allah SWT dalam Q.S. Shaad : 27 selalu menciptakan sesuatu atau memberikan suatu ujian kepada hambanya pasti ada hikmah/pelajaran dibalik itu semua. Dalam perspektif Islam, setiap penyakit merupakan cobaan yang diberikan oleh Sang Pencipta Allah SWT kepada hambanya untuk menguji keimanannya. Sabda Rasulullah SAW yang artinya "Dan sesungguhnya bila Allah SWT mencintai suatu kaum, dicobanya dengan berbagai cobaan. Siapa yang ridha menerimanya, maka dia akan memperoleh keridhoan Allah. Dan barang siapa yang murka (tidak ridha) dia akan memperoleh kemurkaan Allah SWT" (H.R. Ibnu Majah dan At Turmudzi). Sakit juga dapat dipandang sebagai peringatan dari Allah SWT untuk mengingatkan segala dosa-dosa akibat perbuatan jahat yang dilakukannya selama hidupnya. Pada kondisi sakit, kebanyakan manusia baru mengingat dosa-dosa dari perbuatan jahatnya dimasa lalu. Dalam kondisi sakit itulah, kebanyakan manusia baru melakukan taubat dengan cara memohon ampunan kepada Allah SWT dan berjanji tidak akan mengulangi perbuatan jahatnya di kemudian hari. Kondisi sehat dan kondisi sakit adalah dua kondisi yang senantiasa dialami oleh setiap manusia. Allah SWT tidak akan menurunkan suatu penyakit apabila tidak menurunkan juga obatnya , sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah ra dari Nabi saw bersabda: مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً -Allah swt tidak menurunkan sakit, kecuali juga menurunkan obatnya (HR Bukhari). Bila dalam kondisi sakit, umat Islam dijanjikan oleh Allah Swt berupa penghapusan dosa apabila ia bersabar dan berikhtiar untuk menyembuhkan penyakitnya. Sebagaimana sebuah hadits yang

diriwayatkan Imam Muslim, "Tidaklah seorang muslim tertimpa derita dari penyakit atau perkara lain kecuali Allah hapuskan dengannya (dari sakit tersebut) kejelekan-kejelekannya (dosa-dosanya) sebagaimana pohon menggugurkan daunnya." Sementara bagi Umat Islam lainnya yang berada dalam kondisi sehat dianjurkan oleh Allah Swt untuk menjenguk saudara seiman yang menderita sakit. Apabila orang yang sehat minta didoakan dari orang yang sakit, maka Allah Swt berjanji akan mengabulkannya. Hal ini diriwayatkan Asy-Suyuti, "Jika kamu menjenguk orang sakit, mintalah kepadanya agar berdoa kepada Allah untukmu, karena doa orang yang sakit seperti doa para malaikat." Dengan demikian, kedudukan orang yang menderita sakit bukanlah orang yang hina, malah memiliki kedudukan yang mulia. Simak hadits yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari "Tidak ada yang yang menimpa seorang muslim kepenatan, sakit yang berkesinambungan (kronis), kebimbangan, kesedihan, penderitaan, kesusahan, sampai pun duri yang ia tertusuk karenanya, kecuali dengan itu Allah menghapus dosanya."

## **2.5. Kerangka Pemikiran**

Setiap individu pasti pernah menderita suatu penyakit. Namun terdapat beberapa diantara mereka yang menderita penyakit ringan sampai dengan penyakit yang berat. Penyakit yang tergolong berat diantaranya adalah kanker. Kanker merupakan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal. Sel-sel abnormal bermultiplikasi tanpa kontrol, serta dapat menginvasi jaringan sekitarnya; organ dekat maupun organ yang jauh, kanker stadium satu biasa disebut dengan stadium awal, stadium dua biasa disebut

stadium menengah dan stadium tiga serta empat yang biasa disebut dengan stadium lanjut (Nurwijaya, 2010).

Salah satu jenis kanker yang dapat menyerang wanita adalah kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyakit akibat tumor ganas pada daerah rahim (leher rahim) sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (Kumalasari, 2012).

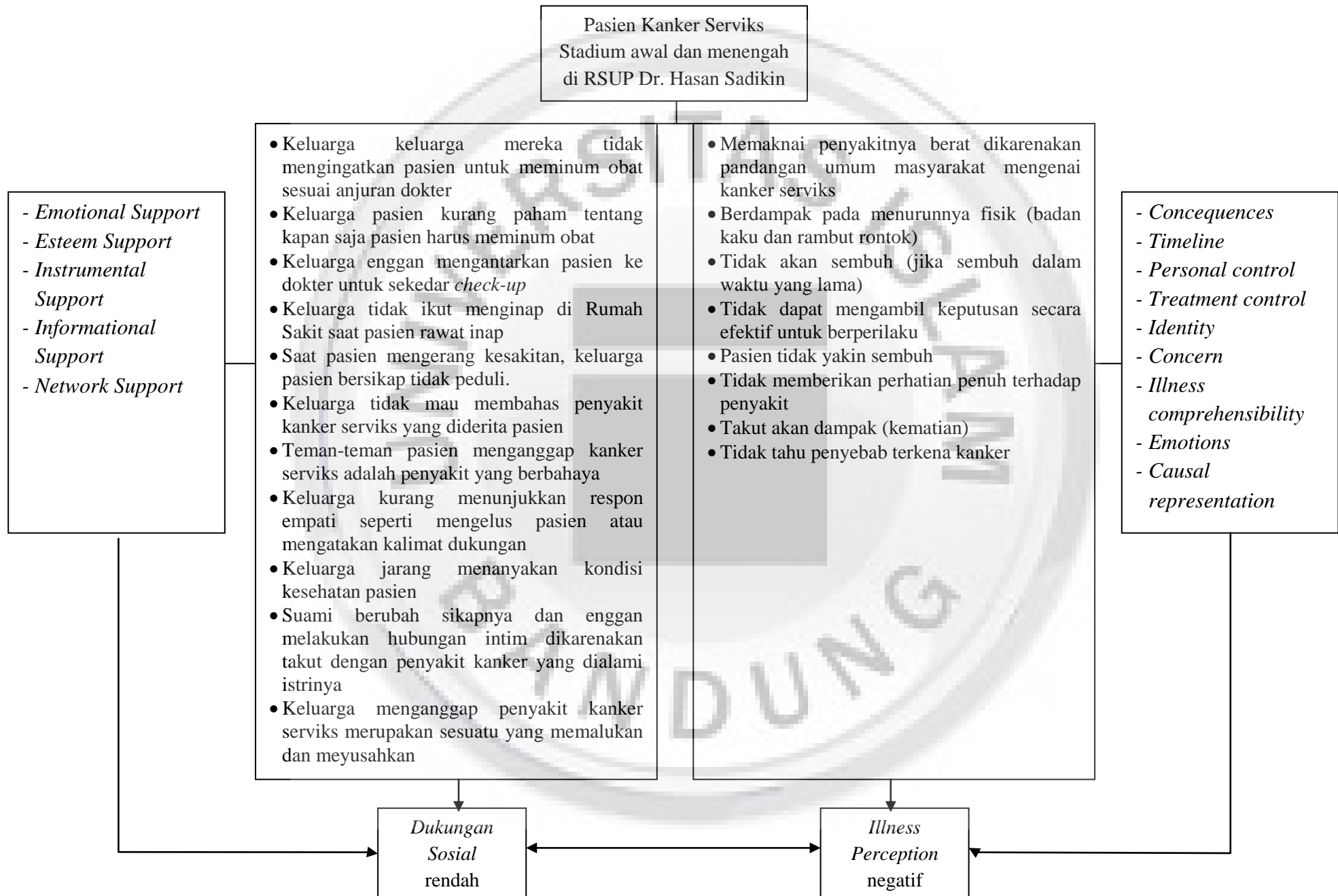
Penghayatan individu terhadap penyakit yang dideritanya bermacam-macam, ada yang menghayati penyakit ringan sebagai sesuatu yang sangat berat, ada juga yang menghayati penyakit yang berat sebagai sesuatu yang ringan dan dapat diatasi. Dalam penelitian ini penghayatan atau pemaknaan terhadap penyakit ini biasa disebut dengan *illness perception* yang memiliki dimensi yaitu *consequences, timeline, personal control, treatment control, identity, concern, illness comprehensibility, emotions* dan *causal representation* (Broadbent, et.al., 2006).

Dukungan keluarga akan berpengaruh pada penghayatan berat atau ringannya suatu penyakit pasien kanker serviks stadium awal dan menengah. Bantuan dan dukungan yang diberikan dalam penelitian ini disebut dengan dukungan sosial, dimana dukungan sosial memiliki lima bentuk/fungsi utama, yaitu dukungan emosional (*emotional support*), dukungan penghargaan (*esteem support*), dukungan nyata atau instrumental (*instrumental support*), dukungan informasional (*informational support*), dukungan jaringan (*network support*) (Sarafino, 1990).



Pasien yang memunculkan pemaknaan yang berat terhadap penyakit kanker serviks, juga akan semakin rendah dukungan sosialnya. Berdasarkan hal diatas, dapat digambarkan bagan kerangka pemikiran sebagai berikut:





## 2.6 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah semakin rendah dukungan keluarga mengenai penyakit kanker serviks, maka semakin negatif *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

