

Model perilaku berbagi informasi kesehatan di kalangan pasien kanker serviks***Model of Health Information Sharing Behavior Among Patients in Cervical Cancer*****Ragil Tri Atmi¹****Departemen Informasi dan Perpustakaan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga****Abstrak**

Kanker serviks merupakan penyebab kematian perempuan tertinggi kedua di Indonesia, meskipun menderita sakit yang mematikan, penderita kanker serviks tidak putus asa untuk terus bertahan hidup. Mereka justru termotivasi untuk melakukan tindakan-tindakan positif, salah satunya yaitu melakukan *health information sharing* atau berbagi informasi kesehatan pada lingkungan terdekatnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pola perilaku berbagi informasi kesehatan pada penderita kanker serviks, sekaligus motif yang melatarbelakangi mereka dalam melakukan tindakan berbagi informasi kesehatan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded research*. Lokasi penelitian dilakukan di Surabaya, sedangkan dalam mencari informan peneliti menggunakan *snowball sampling*. Adapun hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan pola perilaku berbagi informasi kesehatan antara penderita kanker serviks yang telah terdiagnosa kanker serviks stadium lanjut dengan penderita kanker serviks pada level stadium awal.

Katakunci: *kanker serviks, health information sharing behavior***Abstract**

Cervical cancer is the second highest cause of death for women in Indonesia, despite a deadly illness, patients with cervical cancer are not desperate to survive. Instead, they are motivated to undertake positive actions, one of which is to do health information sharing or share information on environmental health terdekatnya. This study aims to look at how the patterns of behavior of sharing health information on cervical cancer patients, as well as the motive behind their actions the health information sharing. This study uses the method of qualitative research grounded approach. Location of the study conducted in Surabaya, while the search for informants researchers used snowball sampling. The results from this study is there are different behavior patterns of health information sharing among cervical cancer patients who have been diagnosed with advanced cervical cancer with cervical cancer at an early stage level.

Keywords: *kanker serviks, health information sharing behavior*

Cervical Cancer atau kanker serviks merupakan salah satu penyakit perempuan yang mematikan di dunia, termasuk di Indonesia. Data dari berbagai pusat Patologi di Indonesia, menunjukkan bahwa kanker serviks menduduki peringkat pertama dari seluruh keganasan

¹ Korespondensi: Ragil Tri Atmi. Departemen Informasi dan Perpustakaan FISIP Universitas Airlangga. Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya. 081332543210. ragil.tri.atmi@gmail.com

penyakit (Rasidji, 2008). Kanker serviks tergolong penyakit yang unik, karena hanya menjangkit pada perempuan, kanker serviks terletak pada leher rahim, yaitu bagian posisi terendah pada rahim perempuan dan terjadi pada daerah reproduksi yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, yaitu diantara uterus dengan liang senggama perempuan. Kanker serviks menyerang jaringan lain atau organ-organ tubuh (Ariani, 2015:121). Ariani (2015) mengatakan bahwa sampai saat ini kanker serviks penyebab utama kematian terbanyak penyakit kanker di Negara berkembang, terhitung sebanyak 510.000 kasus baru terjadi setiap tahun dan lebih dari 288.000 kematian berlangsung akibat penyakit ini diseluruh dunia.

Pasien kanker serviks di Indonesia menempati urutan pertama penyebab kematian pada perempuan. Rasijidi (2008) menyebutkan bahwa dari data 17 rumah sakit di Jakarta tahun 1977, kanker serviks menduduki urutan pertama yaitu 432 kasus di antara kanker pada perempuan, dan terus meningkat setiap tahunnya. Ariani (2015) menambahkan di Indonesia kasus kanker serviks masih cukup tinggi, kanker ini merupakan jenis kanker terbanyak yang diderita perempuan di Indonesia, sejalan dengan itu Rasijidi (2008) menyebutkan bahwa faktor lainnya adalah keterlambatan diagnosis pada stadium lanjut, status sosial ekonomi yang rendah, keterbatasan sumber daya, keterbatasan sarana dan prasarana, serta jenis histopatologi dan derajat pendidikan .

Faktor lainnya juga ditemukan pada perempuan yang sering melakukan hubungan seksual pertama kali di usia terlalu muda, sayangnya pengetahuan tentang penyebab atau resiko terkena kanker ini masih sangat minim. Ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya dan resiko kanker serviks menyebabkan penyakit ini semakin menyebar, apalagi masyarakat kalangan menengah ke bawah tidak cukup tahu mengenai resiko bahaya terkena kanker. Meningkatnya fenomena perempuan yang terkena penyakit kanker servik di Indonesia menjadi perhatian serius bagi pemerintah, apalagi Indonesia yang *notabene* merupakan Negara yang mempunyai daerah-daerah yang mempunyai pulau terkecil dan terluar yang sulit dijangkau oleh pemerintah, sehingga sosialisasi tentang pencegahan melalui deteksi dini kanker serviks (*Pap Smear test*) masih belum secara penuh teroptimalkan, untuk itu keseriusan pemerintah dalam menanggulangi dan mencegah meningkatnya kanker serviks adalah dengan memberikan tes gratis bagi para perempuan, yaitu dinamakan *Pap Smear test*, tes ini dapat dijumpai di berbagai puskesmas di seluruh Indonesia, tujuan tes ini adalah untuk mendeteksi sedini mungkin resiko perempuan terkena kanker serviks, dengan melihat sel-sel abnormal yang terdeteksi pada tubuh perempuan.

Salah satu daerah yang sangat konsern dalam menggalakan tes *Pap Smear test* adalah Jawa timur, namun kesadaran masyarakat akan bahayanya kanker serviks belum maksimal, masih banyak orang yang beranggapan bahwa orang yang terkena kanker dibagian vagina, adalah orang yang identik dengan “dunia gelap”, hal ini dijumpai oleh peneliti pada saat melakukan *grand tour observation* atau observasi awal sebelum penelitian, peneliti mewawancarai salah satu perempuan Pasien kanker serviks di salah satu rumah sakit terbesar di Surabaya, dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan bagi Pasien-Pasien kanker di seluruh Indonesia, yang mengatakan bahwa “*Saya kaget mbak waktu tiba-tiba periksa dan diagnosis dokter sebagai kanker serviks stadium tiga, padahal saya ini tidak merokok, tidak minum-minuman air keras dan tidak melakukan hubungan seksual kecuali dengan suami saya, tapi saya tiba-tiba terkena kanker serviks, saya syok dan sangat takut, takut kalau masyarakat kampung saya menjauhi saya*” (Pasien kanker serviks, November 2015)

Zuhri (2014) mengatakan bahwa kanker yang menyerang serviks atau leher rahim perempuan, memang pada awal serangan, jarang bisa terdeteksi secara kasat mata, sehingga

sering kali, perempuan yang terdokter ini baru mengetahuinya setelah kanker serviks telah memasuki stadium lanjut, awalnya, sel-sel normal berubah menjadi sel-sel prakanker, kemudian sel-sel prakanker menjadi sel-sel kanker. Peneliti ketika melakukan *grand tour observation* pada Pasien kanker serviks menemukan sejumlah data, bahwa mereka baru mengetahui terkena kanker serviks ketika sudah mencapai stadium lanjut, hal ini disebabkan karena keidaktahuan akan tanda-tanda kanker serviks itu sendiri, sehingga untuk dapat bertahan mereka harus berjuang untuk mencegah keganasan penyakit kanker serviks agar sel kanker tidak menyebar ke seluruh tubuh, yang mana akibatnya akan menimbulkan kematian.

Sosialisasi dan kampanye tentang bahaya kanker serviks ini kurang efektif, khususnya pada masyarakat kalangan menengah ke bawah, sosialisasi atau kampanye hidup sehat untuk menanggulangi kanker, juga telah dilakukan di rumah sakit dokter Sutomo Surabaya, pada saat peneliti melakukan *grand tour observation*, peneliti melihat perawat-perawat melakukan sosialisasi pada Pasien-Pasien yang terkena kanker untuk selalu hidup bersih dengan membiasakan cuci tangan, sosialisasi ini dengan cara menyuruh Pasien untuk berdiri untuk melakukan cuci tangan sambil mengucapkan pesan-pesan kesehatan yang dipimpin oleh para perawat, hal ini terbukti efektif, terbukti ketika sosialisasi telah usai, para Pasien merasa termotivasi untuk sehat, selain itu mereka saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya, adanya sosialisasi ini membuka percakapan bagi para Pasien kanker, untuk saling bertegur sapa, saling membagi informasi seputar kanker dan kesehatan lainnya. Jarrar dan Zairi (2000) salah satu tujuan seseorang dalam membagi informasi adalah karena menginginkan sesuatu yang lebih baik bagi dirinya.

Kals dan Montada (2001) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan para Pasien kanker dipengaruhi oleh motivasi dalam diri dan lingkungannya, motivasi ini membuat mereka mempunyai kesadaran yang lebih untuk hidup sehat. Westbrook dan Fourie (2015) menambahkan bahwa penguasaan informasi, interaksi sosial, perbedaan gender, dan kepribadian pada perempuan mempengaruhi persepsi kesehatan bagi perempuan tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa perempuan akan lebih peduli daripada laki-laki dalam hal kesehatan tubuhnya, empaty pada perempuan juga lebih tinggi dalam melakukan kegiatan membagi informasi kesehatannya, hal ini disebabkan karena merasa senasib sepenanggungan, sehingga mereka lebih leluasa bercerita kepada temannya, dibandingkan dengan laki-laki, namun karena kanker serviks letaknya yang berada pada organ reproduksi, membuat sebagian dari para Pasien kanker serviks malu, dan terkucil dari *peer groupnya*.

Masyarakat menganggap bahwa kanker serviks dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak baik, seperti perokok, dan berganti-ganti pasangan, peneluran ini ketika pasangan yang sudah pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan lainnya yang sudah terkena kanker serviks, akan lebih beresiko terkena kanker serviks, sedangkan Kartikawati (2013) mengatakan bahwa tembakau dapat merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan untuk melawan infeksi HPV pada serviks, memang hal tersebut merupakan bagian sumbangan yang mempengaruhi mereka terkena kanker serviks.

Bloom dalam Maulana (2014) mengatakan kesehatan manusia salah satunya terdiri dari kesehatan *somatic* dan kesehatan sosial, kesehatan *somatic* yaitu keyakinan kesehatan yang berasal dari diri mereka sendiri, sedangkan kesehatan sosial merupakan keyakinan yang berasal dari lingkungan masyarakat. Keinginan sembuh pada pasien kanker serviks, terlihat ketika mereka rela lari "*pontang-panting*" kesana-kemari untuk mendapatkan sebuah informasi tentang pencegahan dan kesembuhan. Mereka saling bertanya, saling membagi informasi antara Pasien kanker serviks satu dengan kanker serviks lainnya. Sesuatu yang dianggap baik akan dianut dan diikuti, kemudian diimplementasikan, tujuannya agar tetap

dapat mempertahankan hidupnya. Mengingat masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang sangat kental akan budaya kekeluargaan, maka, keinginan untuk sembuh tidak hanya berasal dari dirinya sendiri namun diperoleh dari dorongan masyarakat setempat, atau *peer groupnya*, tidak hanya itu peneliti menjumpai para Pasien di salah satu rumah sakit besar di Surabaya yang kebanyakan Pasiennya adalah berasal dari kalangan menengah ke bawah, dijumpai para Pasien sembari menunggu antrian, mereka saling bersendagurau dengan sesama Pasien terkena kanker serviks, terjadi interaksi diantara mereka dan akhirnya melakukan *sharing* informasi seputar penyakit dan kesehatannya, anehnya fenomena seperti itu tidak dijumpai peneliti ketika melakukan *grand tour observation* di rumah sakit besar dan mewah, yang mana sebagian besar Pasiennya adalah yang berasal dari kalangan menengah ke atas, peneliti menjumpai para Pasien di ruangan onkologi lebih mandiri, acuh dan tidak saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya., perilaku para Pasien di Rumah Sakit mewah terkondisikan lebih mandiri dibandingkan dengan di Rumah Sakit biasa.

Kals dan Montada (2001) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan pada Pasien kanker terutama perilaku dalam mencegah penyakit kankernya lingkungan dimana mereka dirawat, dimana mereka akan lebih merasa mempunyai harapan untuk sembuh sangat tinggi ketika berobat pada rumah sakit yang berkualitas. Pasien kanker serviks yang tidak memiliki cukup dana mengandalkan peralatan yang lebih sederhana seperti IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), tidak hanya itu para ahli di Indonesia juga memperlihatkan keseriusannya dalam menanggulangi dan untuk mencegah fenomena banyaknya perempuan terkena kanker serviks, seperti ahli farmasi, kedokteran, pengobatan tradisional dan terapis ikut mengembangkan obat kanker secara herbal, menurut dr. Henry Naland, SpBOnk dalam buku Pencegahan dan Terapi Kanker dengan Kombinasi Herbal Indonesia dan *Traditional Chinese Medicine* mengatakan bahwa setidaknya lima jenis resep herbal anti kanker leher rahim dipakai untuk Pasien kanker leher rahim dengan gejala berbeda.

Pengobatan tradisional merupakan jenis pengobatan alternative yang masih sangat diminati, apalagi di Indonesia merupakan Negara yang kental akan kepercayaan yang berasal dari para leluhur. Pengobatan alternative ini seperti obat-obatan herbal yang mengkombinasikan antara *local wisdom* atau kearifan lokal dengan pengetahuan dan keahlian dari para ahli pengobatan tradisional, baik yang berasal dari keahlian formal yaitu keahlian yang didapatkan dari dunia akademik maupun keahlian yang berasal secara otodidak. Fenomena yang terjadi di Indonesia, pengobatan alternative banyak dipilih oleh masyarakat Indonesia sebagai jalan keluar dari kesembuhan sakitnya, tentu salah satu faktornya adalah faktor biaya, pengobatan alternative lebih murah jika dibandingkan dengan pengobatan secara medis atau dokter. Pengobatan medis tentu berbeda dengan pengobatan tradisional, sebab dalam pengobatan secara medis Pasien kanker serviks menjalani serangkaian proses yang sangat panjang dan mungkin melelahkan bagi para Pasien, seperti pembedahan, terapi radisasi dan kemoterapi, namun bagi mereka yang mempunyai tingkat ekonomi yang lebih tinggi, mereka mungkin akan melakukan alternative apapun agar penyakit kanker serviknya sembuh, seperti yang dilakukan oleh artis Julia Peres, semenjak didiagnosis terkena penyakit kanker serviks, ia berjuang mati-matian untuk sembuh, dengan cara berobat ke dokter spesialis kanker serviks di Singapura, dengan mengorbankan secara materiil yang tidak sedikit, rumah dan asset-aset berharga dijual untuk mendapatkan kesembuhan.

Perilaku kesehatan yang dilakukan Julia Peres salah satunya adalah membagi informasi kesehatannya kepada masyarakat luas, terutama pada media sosial dan media televisi, kegiatan lain seperti berkampanye melalui seminar-seminar dan *talk show* di televisi-televisi swasta tentang kanker serviks yang dideritanya, bahkan baru-baru ini Julia Peres

melakukan aksi pengundulan rambut, sebagai bukti dirinya sangat peduli dan memberikan motivasi pada Pasien kanker. Melalui aksi pengundulan tersebut ia ingin memberitahukan kepada khalayak bahwa Pasien kanker akan bisa bertahan jika ada kemauan yang kuat dalam dirinya, aksi ini juga memperlihatkan bahwa tidak semua Pasien kanker mengalami kerontokan rambut setelah melakukan sinar dan kemoterapi.

Westbrook dan Fourie (2015) mengatakan kanker serviks lebih banyak menyerang wanita dari kalangan menengah ke bawah, salah satu faktornya adalah kurangnya kesempatan dan keterbatasan akses informasi membuat mereka kurang paham mengenai kanker serviks. Cifu dan Davis dalam Westbrook dan Fourie (2015) menyebutkan bahwa banyaknya perempuan yang terkena kanker serviks, seharusnya pemerintah mewajibkan anak-anak yang berumur 9 hingga 12 tahun untuk divaksinasi. Sulitnya akses informasi pada masyarakat pada kalangan perempuan menengah ke bawah membuat penyebaran kanker serviks semakin tinggi. Berdasarkan fenomena-fenomena yang ada, peneliti merasa tertarik ingin mengkaji lebih dalam mengenai bagaimana model perilaku berbagi informasi kesehatan di kalangan Pasien kanker serviks, peneliti juga ingin mengetahui makna dibalik perilaku membagi informasi kesehatan tersebut, sehingga peneliti memilih menggunakan pendekatan kualitatif secara *grounded research*, sebab peneliti ingin lebih leluasa mendalami dan memaknai setiap permasalahan serta memberikan peluang untuk menemukan teori atau generalisir baru mengenai perilaku membagi informasi kesehatan di kalangan kanker serviks.

Penelitian tentang “Model Perilaku Berbagi Informasi Kesehatan (*Health Information Sharing Behaviour*) di Kalangan Pasien Kanker Serviks” ini bertujuan sebagai berikut: 1). Mengetahui pola perilaku berbagi informasi kesehatan (*Health Information Sharing Behaviour*) di kalangan Pasien kanker serviks di Surabaya? 2). Mengetahui motif dalam melatarbelakangi perilaku berbagi informasi kesehatan (*Health Information Sharing Behaviour*) di kalangan Pasien kanker serviks di Surabaya?

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif secara *grounded research*, Strauss dan Corbin (2007) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan temuan-temuan yang datanya tidak memerlukan penghitungan statistik, karena akan memahami fenomena-fenomena yang akan diteliti, karena itu sulit apabila diungkapkan dengan metode kuantitatif. Dalam menentukan informan penelitian, peneliti memilih secara *snowball sampling*, yaitu memilih satu informan kunci sebagai informan yang dapat menunjukan atau mengarahkan peneliti untuk mendapatkan informan lainnya, dimana informan kunci tersebut benar-benar mengetahui informasi yang dibutuhkan oleh peneliti dan benar-benar memiliki kekayaan informasi yang dibutuhkan oleh penelitian, sampai peneliti benar-benar merasa jenuh dengan temuan datanya, sehingga peneliti mengakhiri pencarian informan penelitiannya. Adapun yang dipilih sebagai informan kunci berjumlah dua orang, dua orang ini mempunyai kriteria yaitu pernah melakukan pengobatan di Surabaya, peneliti menemukan informan kunci dengan cara mendatangi tempat-tempat yang digunakan Pasien kanker untuk melakukan pengobatan atau tempat dimana Pasien kanker berkumpul, seperti Rumah Sakit dan yayasan, selain itu peneliti juga dari modal sosial yang dimiliki oleh peneliti, yaitu teman atau kerabat yang kebetulan memiliki saudara yang terkena kanker serviks. Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri, peneliti sebagai instrument utama akan menggunakan melakukan wawancara dengan informan, peneliti juga menggunakan *gadget* untuk membantu dalam proses penelitian,

Seluruh data yang telah diidentifikasi, diolah kembali oleh peneliti untuk diorganisasi kembali agar dapat dikembangkan menjadi proposisi-proposisi, sehingga peneliti dapat menganalisisnya menjadi beberapa pola analisis, dan yang terakhir adalah pengkodean selektif yaitu menggolongkan seluruh hasil analisisnya ke dalam inti penelitian dan pendukung penelitian, kemudian keduanya akan diidentifikasi sehingga menghasilkan kesimpulan yang digeneralisasikan menjadi temuan penelitian.

Hasil

Seluruh fokus permasalahan dijawab oleh peneliti dengan menggunakan konsep *Health Information Sharing Behaviour*. *Health Information Sharing Behavior* (HISB) atau perilaku membagi informasi kesehatan pada dasarnya merupakan sebuah proses yang terdiri dari tahapan-tahapan, sebelum membagi informasi tentang kesehatannya, mereka terlebih dahulu akan mencari dan mendapatkan informasi mengenai kesehatannya itu, dimana dalam melakukan pencarian tersebut akan dipengaruhi faktor-faktor tertentu, baik internal maupun external, sedangkan orang melakukan pencarian karena adanya dorongan kebutuhan.

Health Information Sharing Behaviour

Smet (1994) mengatakan bahwa *Health Information Seeking Behavior* membantu seseorang mengetahui ancaman kesehatan, sumber informasi yang berguna untuk mengatasi penyebab stress, dan menambah control seseorang terhadap suatu kondisi kesehatan, sedangkan Jarrar dan Zairi (2000), menambahkan bahwa tahapan seseorang dalam melakukan *sharing* adalah sebagai berikut, yaitu *searching*, *evaluating*, *validating*, *implementation*, *information sharing* (transfer informasi) selanjutnya adalah *Review* dan *Routinizing*. Artinya secara konsep sebelum melakukan perilaku membagi informasi kesehatan, seseorang akan melakukan serangkaian tahapan, seperti pencarian informasi kesehatannya, kemudian setelah mendapatkan maka yang dilakukan adalah mengorganisir informasinya, kemudian akan diimplementasikan ke dalam dirinya, selanjutnya informasi yang telah menjadi pengetahuan akan dibagikan (*sharing*), sehingga informasi tersebut menghasilkan *outcome knowledge* bagi orang lain, yaitu bertambahnya wawasan seseorang mengenai kesehatan, sehingga dapat dijadikan pedoman untuk membuat keputusan mengenai kesehatannya.

Becker dalam Benih (2014) mengatakan bahwa konsep perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Menurut Skinner dalam Benih (2014) perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat dan sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Ditambahkan oleh Solita dalam Benih (2014) perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan (*health attitude*), dengan kata lain perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau bentuk kegiatan baik yang dapat dilihat maupun tidak dapat dilihat, dimana kegiatan itu diawali oleh respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatannya (*health knowledge*) yang kemudian disikapi dengan pertimbangan tertentu (*health attitude*) yang kemudian diwujudkan dalam suatu tindakan atau praktik kesehatan (*health practice*) untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya.

Proposisi *Health information sharing behavior* pada penelitian ini terdiri dari lima konsep, yang pertama adalah *health knowledge behaviour*, *health attitude behaviour*,

organizing knowledge behavior, sharing knowledge behaviour, dan yang terakhir adalah health practice behavior.

Health Knowledge Behaviour

Perilaku pengetahuan kesehatan merupakan segala pengetahuan tentang kesehatan yang mencakup tentang apa yang dibutuhkan, dan apa yang dicari untuk mencegah agar tidak sakit dan memenuhi kebutuhan sehatannya, Benih (2014) menyatakan bahwa pada dasarnya perilaku orang sakit akan cenderung melakukan tindakan memantau tubuhnya, dengan menginterpretasikan gejala yang dialami, dengan melakukan upaya penyembuhan, sedangkan Maulana (2014) Ruang lingkup kajian kesehatan antara lain: 1). Epidemiologi, yaitu penyakit dilihat dari kaitanya dengan proses perkembangan, yaitu lebih kepada penyebab dan asal suatu penyakit; 2). Aspek-aspek medis dari system-sistem sosial, membahas adanya persepsi yang berkembang di masyarakat, bahwa sakit dipandang sebagai sanksi social; 3). Etiologi, yaitu melihat penyebab dan asal usulnya penyakit dan dipengaruhi oleh hubungan manusia dan ruang lingkup sosialnya serta berpengaruh langsung kepada kesehatan penduduk.

Sri Kumiyati dan Desmanarti dalam Benih (2014) menyebutkan bahwa perilaku orang sakit dapat diamati melalui tujuh cara, yaitu; 1). *Fearfulness* (merasa ketakutan), umumnya individu yang sedang sakit memiliki perasaan takut, seperti takut mati, takut tidak sembuh, mengalami kecacatan dan tidak mendapat pengakuan dari lingkungan sehingga merasa diisolasi. 2). Regresi, salah satu perasaan yang timbul pada orang sakit, yaitu kecemasan, sehingga melakukan pencarian informasi untuk mengatasi kecemasan, salah satunya dengan regresi (menarik diri) dari lingkungannya. 3). Egosentris, yaitu perilaku individu orang sakit yang banyak memperosalkan tentang dirinya sendiri, perilaku egosentris ditandai dengan ingin menceritakan penyakit yang sedang diderita, tidak ingin mendengarkan persoalan orang lain, hanya memikirkan penyakitnya sendiri, dan senang mengisolasi dirinya baik dari keluarga maupun kegiatan. 4). Terlalu memperhatikan persoalan kecil, yaitu perilaku individu yang sakit dengan melebih-lebihkan persoalan kecil, akibatnya Pasien cerewet, banyak menuntut dan banyak mengeluh tentang masalah sepele 5). Reaksi emosional tinggi, yaitu perilaku individu yang sakit ditandai dengan sangat sensitive terhadap hal-hal remeh sehingga menyebabkan emosional tinggi 6). Perubahan persepsi terhadap orang lain. Karena beberapa factor di atas, seorang Pasien sering mengalami persepsi terhadap orang lain. 7). Berkurangnya minat, individu yang menderita sakit di samping memiliki rasa cemas juga kadang-kadang timbul stress.

Health Attitude Behaviour

Sikap yang dipilih seseorang yang sakit dengan pertimbangan tertentu melihat sehat dan sakit yang dideritanya. Lawrence Green dalam Benih (2014:66) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga hal yaitu; 1). Faktor Pendukung (*predisposing factors*) mencakup; pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan/keyakinan, sistem nilai, pendidikan, sosial ekonomi. 2). Faktor pemungkin (*enabling factors*) mencakup fasilitas kesehatan, misalnya air bersih makanan bergizi, pembuangan sampah, dokter, perawat, termasuk tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. 3). Faktor penguat (*reinforcing factors*), mencakup; sikap dan perilaku, petugas kesehatan.

Organizing Knowledge Behaviour

Tindakan yang dilakukan untuk mengorganisir pengetahuan, yaitu memilah-milah mana informasi yang baik dan mana yang tidak baik untuk menabuh pengetahuan tentang sakit dan kesehatannya dengan menggunakan media dan strategi tertentu.

Sharing Knowledge Behaviour

Tindakan membagi informasi dan pengetahuan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan dengan tujuan, strategi dan media tertentu. Benih (2014) menyebutkan bahwa ada sebelas macam media atau alat yang digunakan untuk melakukan interaksi yaitu kata-kata, tulisan, rekaman, film, televisi, pameran, field trip, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan dan yang paling terakhir adalah benda asli.

Health Practice Behaviour

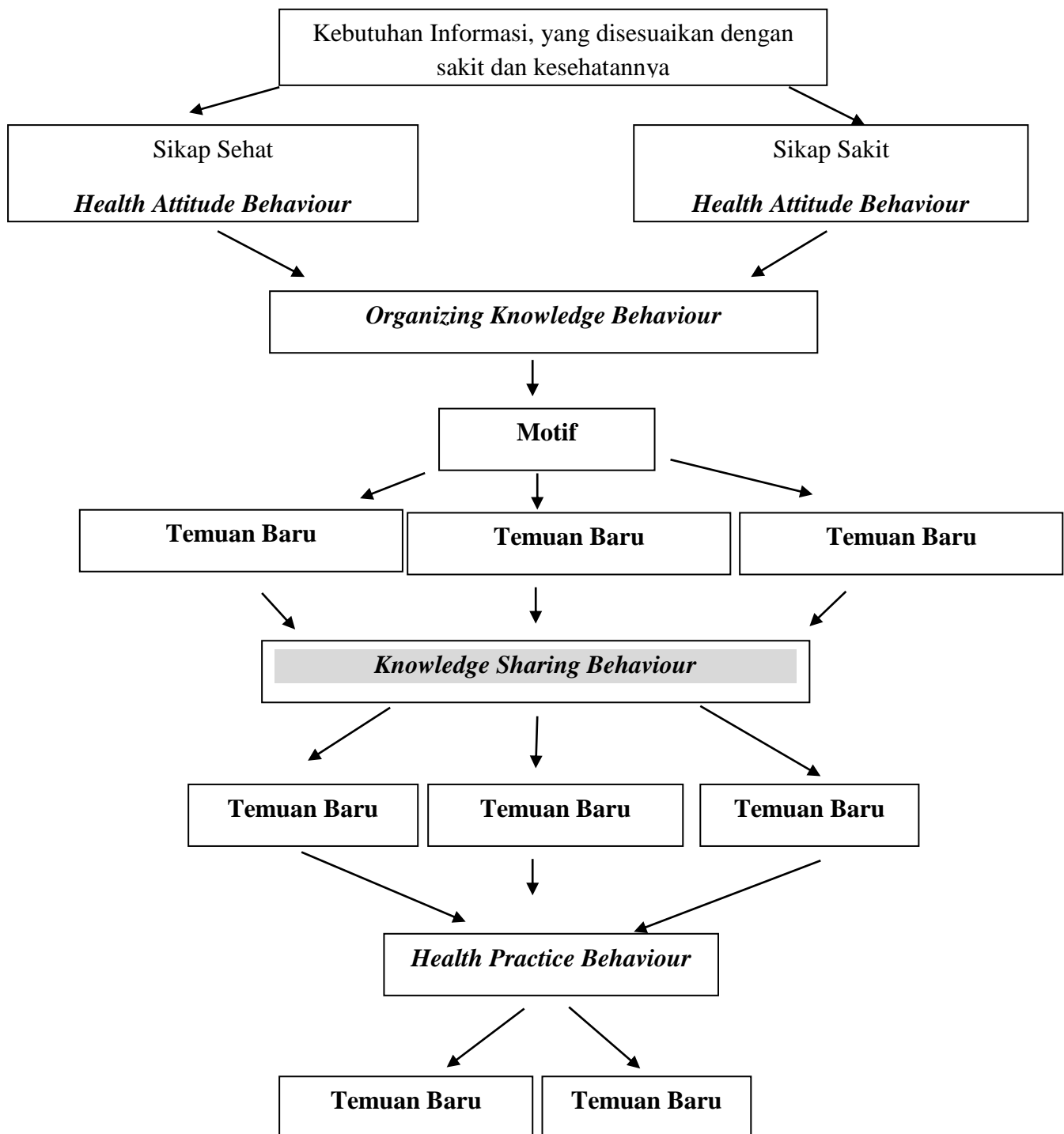
Segala tindakan yang dilakukan dalam rangka mengimplementasikan pengetahuan melalui sikap dan tindakan tertentu sesuai dengan pengetahuan yang telah terinternalisasi melalui proses *sharing* kesehatan, tindakan ini dilatarbelakangi oleh faktor-faktor yang terkait dan atau yang mempengaruhi serta menghindari segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatannya. Blum dalam Maulana (2013) menyebutkan bahwa kesehatan manusia terdiri atas; 1.) Kesehatan *somatic*, yaitu keyakinan kesehatan yang berasal dari dirinya sendiri 2.) Kesehatan psikis, yaitu keyakinan kesehatan yang berasal dari jiwa 3.) Kesehatan sosial, yaitu kesehatan yang berasal dari lingkungan masyarakat

Menurut Landy dalam Maulana (2014) antropologi kesehatan mengkombinasikan dalam satu disiplin ilmu pendekatan-pendekatan ilmu biologi, ilmu sosial, dan ilmu humaniora dalam menstudi manusia dalam proses perkembangannya merupakan perpaduan antara aspek biologi dan aspek sosio budaya, sedangkan Fester dan Anderson dalam Maulana (2014) mengatakan bahwa antropologi kesehatan adalah suatu disiplin biobudaya yang memperhatikan aspek biologis dan budaya berkenaan dengan perilaku manusia, khususnya bagaimana cara kedua aspek ini berinteraksi sehingga berpengaruh terhadap kesehatan penyakit, menurut mereka kajian antropologi kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu; 1). Kutub Biologi, yaitu perhatiannya pada pertumbuhan dan perkembangan fisik manusia, peranan penyakit dalam evolusi manusia, adaptasi biologis terhadap perubahan lingkungan alam dan pola penyakit di kalangan manusia purba. 2). Kutub sosio-budaya, perhatiannya pada sistem kesehatan tradisional yang mencakup aspek-aspek etiologis, terapi, ide, dan praktik pencegahan penyakit, serta peranan praktis medis tradisional, perilaku kesehatan, peranan Pasien, perilaku sakit, interaksi dokter dengan Pasien dan masalah inovasi kesehatan, sedangkan unsur-unsur dari antropologi kesehatan adalah terdiri dari *Health self efficacccy beliefs* yaitu keyakinan diri yang kuat untuk sehat, bentuk keyakinan ini seperti *survivor dietary quality, personal risk beliefs, healty lifestyle, possible solutions., Social demographic*, yaitu terdiri dari perbedaan gender, tingkat pendidikan, sejarah kehidupan informan, *Various personal cost* yaitu unsur keinginan untuk sehat namun dengan mempertimbangan tingkat ekonomi yang dimilikinya

Model Health Information Sharing Behavior (HISB)

Berikut merupakan kerangka berfikir peneliti yang dapat mewakili model perilaku membagi informasi informasi kesehatan Pasien kanker serviks. Kerangka berfikir ini merupakan proposisi yang dihasilkan dari menginterpretasikan seluruh konsep dari *Health Information Sharing Behavior (HISB)*, adapun hasil proposisi ini, akan digunakan sebagai

acuhan peneliti untuk menghasilkan konsep-konsep baru sebagai temuan penelitian, namun peneliti juga akan mengembangkan hasil temuannya sesuai apa yang didapatkan dari hasil pengumpulan data primer pun data skunder.



Bagan 1. Model *Health Information Sharing Behavior* (HISB)

Health Information Sharing Behavior (HISB) atau perilaku membagi informasi kesehatan pada dasarnya merupakan suatu tindakan dari proses kegiatan yang terdiri dari tahapan atau rangkaian, dimana sebelum melakukan kegiatan membagi informasi atau *information sharing* terlebih dahulu melakukan tahapan pencarian informasi kesehatan. Tindakan pencarian informasi kesehatan, merupakan tindakan yang dilakukan yang didasari oleh adanya kebutuhan informasi, agar kebutuhan informasi terpenuhi maka tindakan yang dilakukan adalah melakukan pencarian informasi. Pada dasarnya perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas baik yang dapat dilihat maupun tidak dapat dilihat, seperti kognitif seseorang. Kegiatan ini diawali oleh respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan pengetahuan tentang kesehatannya (*health knowledge*) yang kemudian disikapi dengan pertimbangan tertentu (*health attitude*) selanjutnya diwujudkan dalam suatu tindakan atau praktik kesehatan (*health practice*) tindakan ini dengan tujuan untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya. Penelitian ini mempunyai lima informan subyek, dimana semuanya mempunyai karakteristik yang berbeda baik perilaku membagi informasinya maupun secara kondisi kesehatannya.

Karakteristik Informan Pasien Kanker Serviks

Informan subyek pertama (IS.1) merupakan ibu rumah tangga yang bekerja sebagai pengusaha catring dan rumah makan, berumur lima puluh empat tahun, dan mengetahui terkena penyakit kanker serviks pada bulan Agustus tahun 2015 dan terkena kanker pada level atau tingkatan stadium 2, dalam kesehariannya ia mudah bergaul dan beradaptasi di lingkungan sosialnya, tergolong dalam orang yang berada, setelah hampir satu setengah tahun berupaya melakukan penyembuhan dan pengobatan baik medis dan tradisional. Usaha tersebut akhirnya membuahkan hasil, pada oktober 2016 dinyatakan sembuh oleh dokter spesialis kandungan dengan dibuktikan dengan hasil test *pap smear*, yang menunjukkan bahwa saat ini kanker serviks IS.1 normal atau *class 1*. Informan yang kedua (IS.2) adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja, hanya mengurus anak laki-laki dan perempuannya, saat ini berumur empat puluh tujuh tahun, seorang yang agamis dan lugu, cenderung rendah diri terhadap lingkungan sosialnya, namun sangat termotivasi untuk sembuh, IS.2 tergolong orang yang sederhana, tidak kaya dan tidak miskin, mengetahui terkena kanker serviks akhir tahun 2015, dan didiagnosa kanker serviks level awal, atau stadium 1, saat ini IS.2 masih dalam penyembuhan, melakukan penyembuhan melalui jalur medis maupun tradisional.

Informan yang ketiga (IS.3) merupakan seorang ibu rumah tangga, pekerjaan utamanya adalah mengurus anak dan suami, tergolong dalam tingkat ekonomi menengah ke bawah, dan mengandalkan gaji dari suami, saat ini berusia empat puluh lima tahun, dinyatakan terkena kanker servik pada pertengahan tahun 2015 dan pada tingkat level 2, saat ini masih dalam masa penyembuhan pasca kemoterapi sehingga masih intensif dalam kontrol dokter, dan memakai metode penyembuhan secara tradisional, IS.3 adalah seorang yang suka bersosialisasi dengan *peer groupnya*, lain halnya dengan informan yang keempat (IS.4) seorang wanita yang berumur 39 tahun, merupakan seorang PNS yang bekerja sebagai guru di salah satu SMK di sebuah kota di Jawa Timur, dinyatakan terkena kanker serviks pada akhir tahun 2014, dan pada level stadium lanjut atau stadium 3, dan tergolong orang yang tidak mudah beradaptasi dengan lingkungan sekitar, saat ini IS.4 dalam masa pengobatan, dan hanya percaya pada pengobatan secara medis. Informan yang kelima (IS.5) adalah seorang ibu rumah tangga, namun ia pernah mempunyai pengalaman bekerja lama menjadi TKW, saat ini ia hanya bekerja di rumah sebagai ibu rumah tangga, informan kelima ini berumur 42 tahun, dan terdiagnosa kanker serviks sekitar bulan juli tahun 2016, IS.5 tergolong orang

yang pemalu dan sederhana, saat ini masih dalam penyembuhan secara medis dan tergolong pada tingkat stadium lanjut atau stadium tiga akhir. Informan terakhir (IS.6) berumur 48 tahun, sama halnya dengan informan lainnya, ia mengetahui terkena kanker serviks pada bulan ramadhan sekitar juli 2016, terdiagnosis pada level tiga atau stadium lanjut, saat ini dalam masa penyembuhan yaitu proses kemoterapi dan cuci darah, IS.6 hanya percaya pada tindakan medis atau dokter, tidak percaya dengan pengobatan dan penyembuhan secara tradisional.

Kebutuhan Informasi Kesehatan pada Informan Pasien Kanker Serviks

Smet (1994) mengatakan bahwa *Health Information Seeking Behavior* membantu seseorang mengetahui ancaman kesehatan, sumber informasi yang berguna untuk mengatasi penyebab stress, dan menambah control seseorang terhadap suatu kondisi kesehatan, seluruh informan mempunyai perilaku pencarian informasi kesehatan berbeda antara satu dengan yang lainnya, dengan adanya kegiatan pencarian informasi kesehatan ini, informasi yang didapatkan membantu mereka untuk lebih meningkatkan kesehatannya. Faktor yang melatarbelakangi adanya perbedaan kebutuhan informasi kesehatan diantara para informan adalah perbedaan kondisi kesehatan diantara informan tersebut, informan yang terdiagnosa kanker servik pada tahapan stadium awal yaitu stadium satu dan dua, cenderung mempunyai kebutuhan informasi kesehatan lebih kompleks daripada informan yang didagnosa dokter pada level stadium akhir yaitu stadium tiga yang cenderung memiliki kebutuhan informasi yang lebih sedikit. Fadlina (2011) menjelaskan bahwa kebutuhan informasi terjadi ketika seseorang menyadari adanya kekurangan dalam pengetahuannya tentang situasi atau topik tertentu sehingga berkeinginan untuk mengatasi kekurangan tersebut. Seluruh informan mengaku sangat terkejut ketika terdiagnosa kanker serviks oleh dokter, namun sebelum mereka terdiagnosa, sebenarnya seluruh informan menyadari bahwa ada ketidakwajaran pada tubuhnya, namun ketidakwajaran ini tidak segera diperiksakan ke dokter, karena mereka menganggap bahwa ketidakwajaran yang terjadi pada tubuh mereka adalah hal yang lumrah dialami oleh setiap perempuan, namun karena kurangnya pengetahuan gejala tersebut, akibatnya justru berdampak pada kondisi pasien itu sendiri, padahal ketidakwajaran tersebut merupakan tanda atau gejala awal perempuan terkena kanker serviks.

“Saya sering sekali nyeri haid, dan jadwal haid saya sangat tidak menentu, kadang satu bulan tidak sama sekali haid, kadang satu bulan haid terus, saya fikir ya biasa saja mbak, kata orang-orang begitu, tiba-tiba saya pendarahan banyak, akhirnya saya baru periksa ke dokter, dan dokter mendiagnosa terkena gejala kanker serviks” (IS.3)

Ketidaktahuan pengetahuan akan tanda atau gejala awal kanker serviks mengakibatkan semakin cepat penyebaran sel kanker pada tubuh para pasien, adanya kesenjangan akan informasi dan pengetahuan pada dirinya membuat mereka merasa membutuhkan informasi lebih dalam tentang penyebab ketidakwajaran yang terjadi pada tubuh dan organ reproduksinya, pasien yang terdiagnosa kanker serviks stadium awal mempunyai kebutuhan lebih kompleks, dimana mereka menerima dan membutuhkan informasi dari segala sumber, baik dari medis maupun non medis, baik dari internet, buku maupun dari obrolan dari keluarga, teman, serta masyarakat sekitar. Khulthau dalam Fadlina (2011) memberikan batasan tentang kebutuhan informasi, bahwa kebutuhan informasi muncul akibat kesenjangan pengetahuan yang ada dalam diri seseorang dengan kebutuhan informasi yang diperlukan.

“Saya tiba-tiba didiagnosa dokter terkena gejala kanker serviks, saya langsung nangis, seperti langit mau runtuh, namun saya kurang yakin kalau saya terindikasi kanker serviks, akhirnya saya melakukan pengobatan alternative, seperti pemijatan dan pengobatan herbal, namun saya juga mencari dan mendapatkan informasi melalui televisi. Tentang pengobatan tradisional juga, minum-jamu, air dari kyai, pokoknya campur-campur mbak, demi ksesembuhan, semua informasi saya gunakan, anak saya juga suka mencarikan info-info yang berasal dari internet, kadang saya juga membaca buku tentang kanker servik, seperti makan apa yang tidak boleh saya makan, sampai cara membersihkan kemaluan saya, saya juga menerima dan mematuhi saran dokter, saya juga minum the herbal yang direcomendasikan saudara saya, Alhamdulillah, semua jenis usaha itu saya lakukan dengan baik, sekarang pengaruhnya badan saya sehat dan saya merasa jauh lebih sehat jauh daripada saya yang dahulu. (IS.1)

Sejalan dengan sikap informan pertama, informan ketiga juga mengatakan yang sama;

“Dulu awal tahu terkena kanker tentu dibenak saya adalah kematian, saya sempat terheran-heran kok bisa langsung stadium tiga, padahal saya tidak pernah melakukan perbuatan-perbuatan buruk, seperti mabuk dan seks bebas, tapi tiba-tiba dokter memvonis saya demikian. Memang sih saya suka keputihan, saya juga merasa sakit ketika berhubungan seksual dengan suami saya, saya berfikirnya paling besok hilang, tapi semakin ke sini, tambah sering pendarahan, tapi saya bangkit, kalau saya sedih terus penyakit saya tidak akan sembuh, saya mencari berbagai alternative, saya selalu melihat televise yang berisi talkshow dari para ahli, baik dokter maupu ahli herbal, saya selalu mengikuti saran-saran nya, saya juga dicarikan info-info dari anak saya melalui internet, saya pilih manayang baik ya saya pakai (IS.3)

Sikap merupakan suatu respon atau stimulus dari seseorang untuk menentukan perilakunya, berdasarkan data primer yang diperoleh dapat diinterpretasikan bahwa sikap yang diambil oleh pasien yang telah mencapai level stadium akhir adalah sikap sakit, sikap sakit adalah suatu pilihan yang diambil oleh pasien kanker serviks untuk melakukan penyembuhan dengan cara medis, dan dengan alternative pilihan informasi yang lebih sedikit, mereka tidak mencari informasi dari berbagai sumber, karena pasien yang memilih sikap sakit akan cenderung memiliki sikap dan perilaku pasif, mereka hanya percaya pada penanganan medis dan cenderung menutup diri dari informasi-informasi lain.

Sikap dan Perilaku Informasi Kesehatan Pasien Kanker Serviks

Pada dasarnya perbedaan kebutuhan informasi setiap informan pasien kanker serviks berbeda antara satu dengan yang lainnya, hal ini dilatarbelakangi oleh perbedaan kondisi dari pasien itu sendiri. Informan yang telah mencapai stadium lanjut yaitu stadium tiga memiliki kebutuhan informasi kesehatan yang relative sedikit dibandingkan dengan kebutuhan informasi kesehatan pada informan yang didiagnosis dokter pada level stadium satu dan dua. Informan yang teridiagnosis pada stadium awal, yaitu stadium satu dan dua mempunyai keyakinan pada dirinya bahwa dia yakin untuk sembuh kesehatan (*self efficacy*) yang sangat

tinggi, yaitu suatu keyakinan yang timbul dari dirinya sendiri bahwa ada harapan besar untuk sembuh dari sakit.

“Saya yakin dan percaya bahwa penyakit yang saya derita ini adalah cobaan dari Tuhan, Tuhan memberikan penyakit pasti ada obatnya” (IS.2)

sejalan dengan hal itu informan pertama juga mengatakan bahwa

“Saya ingin tunjukan pada semua orang terdekat saya bahwa saya mampu untuk bertahan dan sembuh, saya yakin penyakit ini bisa sembuh, saya harus sembuh, sehingga saya harus berobat” (IS.1)

namun sebaliknya informan yang terdiagnosa kanker serviks stadium lanjut yaitu stadium tiga menganggap bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang membahayakan, penyakit yang tidak ada obatnya, mereka sangat pesimis, malu atau tidak percaya diri dengan penyakit yang dideritanya. Informan yang terdiagnosa kanker serviks stadium lanjut bersikap pesimis dan cenderung pasrah kepada keadaan.

“Saya malu mbak, karena penyakit saya ini letaknya diorgan tubuh wanita, banyak orang berangapan bahwa penyakit yang letaknya dikemaluan pasti disebabkan karena pergaulan bebas, seks bebas, saya pasrah saja, saya ngikut apa yang disarankan dokter, meskipun saya tidak yakin bahwa penyakit saya ini bisa disembuhkan, saya tidak pernah bertanya tentang sakit yang saya derita kepada orang lain, yasudah saya pasrah dan menyerahkannya kepada dokter, kalau dokter menyuruh kemoterapi saya ikutin, ketika saya disuruh okname ya saya okname, pokoknya pasrah saja” (IS.5)

“Saya hanya percaya bahwa hanya Tuhan yang mampu menyembuhkan saya, saya pasrah saja, apa kata dokter saja saya ikutin” (IS.6)

Interpretasinya bahwa pasien kanker serviks pada stadium awal lebih bersikap positif, dibandingkan dengan pasien kanker serviks yang cenderung bersikap negative. Kedua informan yang terdiagnosa kanker serviks pada stadium lanjut merasa tidak memiliki keyakinan untuk sehat, apalagi mereka telah terkonstruksi oleh lingkungan sosialnya bahwa penyakit yang bersumber dari dalam kelamin perempuan merupakan penyakit yang menular dan penyakit tabu, sehingga layak untuk dijauhi, artinya lingkungan sosial pasien kanker serviks merupakan motif yang melatar belakangi sikap sakit yang dipilih oleh pasien kanker serviks.

Motif lain yang melatarbelakangi pasien kanker serviks memilih sikap sehat adalah keyakinan agama, pasien yang memiliki tingkat religius yang baik, akan cenderung memiliki sikap dan perilaku sehat, sikap sehat adalah suatu pilihan yang diambil oleh pasien kanker serviks untuk melakukan pencegahan menyebarnya penyakit, adapun sumber informasi untuk menunjang pencegahan itu berasal dari berbagai sumber, cenderung kompleks, seperti internet, buku, media cetak dan elektronik, kolega, keluarga dan lingkungan sosial, sedangkan pasien yang memilih sikap sehat akan cenderung memiliki sikap dan perilaku aktif, mereka akan melakukan berbagai cara dan upaya untuk pencegahan dan bertahan untuk sehat, yaitu melalui penanganan medis dan alternative serta obat-obatan herbal.

“Saya punya Allah, selama kita baik dan selalu berdoa meminta kepada Allah, saya yakin penyakit saya akan sembuh, saya selalu membaca ayat-ayat Al-Quran untuk menentramkan, dan nyatanya dengan membaca ayat suci Al-quran dan terjemahannya, saya semakin yakin bahwa penyakit saya tidak ada apa-apanya dibandingkan dengan hikmah yang saya dapatkan, saya juga sering melihat televisi tentang bincang-bincang seputar kesehatan, tentu sangat bermanfaat bagi saya, saya juga sering meminta informasi kepada keponakan saya, makanan apa yang harus saya hindari, saya juga meminum jamu herbal, dengan herbal badn saya lebih hangat, daya tahan tubuh saya juga bagus” (IS.2)

Perilaku Berbagi Informasi Pasien Kanker Serviks

Pasien kanker serviks yang terdiagnosis pada stadium awal yaitu stadium satu dan dua, akan melakukan tindakan berbagi informasi kesehatan, sedangkan pasien kanker serviks yang terdiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium tiga akhir cenderung tidak melakukan tindakan membagi informasinya. Adapun perilaku membagi informasi kesehatan yang dilakukan oleh pasien kanker serviks stadium awal adalah melalui *tacit knowledge*, yaitu sharing melalui mulut ke mulut, atau secara oral, seperti berbincang melalui handphone maupun pertemuan yang sudah diadukan, kegiatan ini rutin diadakan, apabila diantara satu dengan yang lainnya tidak saling memberi kabar, maka yang lainnya akan saling mengingatkan, saling mempunyai kesadaran meskipun hanya sebatas menayakan kabar dan kondisi kesehatan. Informasi yang dibagi antara lain mengenai tips menjaga kesehatan tubuh baik dari makanan, kesehatan lingkungan, pola makan sampai meningkatkan daya tahan tubuh, adapun kegiatan ini memberikan efek yang sangat positif diantara masing-masing pasien kanker serviks, adapun efek positif antara lain melakukan perilaku sehat jasmani, perilaku sehat rohani, dan perilaku sehat sosial dan perilaku sehat emosional.

“Setelah saya dinyatakan sembuh saya termotivasi untuk membagi tips sehat kepada sesama penderita kanker serviks lainnya, selama saya berobat, saya mendapatkan banyak teman, bincang-bincang kami mengenai berbagi informasi seputar kesehatan kami, baik dari makanan yang kami makan, pembalut yang kami pakai, menghindari kontak dengan kuman, selalu hidup bersih, yang paling adalah semangat untuk saling memberikan motivasi hidup, bahwa kita masih banyak yang memerlukan, kasihan keluarga kita kalau kita lemes terus, kami juga saling mengingatkan agar tetap sholat lima waktu, karena hanya Tuhan yang dapat memberikan kesembuhan, sama satu lagi, saya juga tidak boleh emosi, emosi dan stress merupakan penyebab utama kenapa wanita bisa terkena kanker, karena penyakit sebenarnya berasal dari pikiran kita, jangan stress ya mbak” (IS.1)

Informan pertama ini sudah mulai beradaptasi dengan gaya hidupnya, ia sudah tidak sama sekali memakan daging dan makanan-makanan lain yang dilarang oleh dokter, selama satu tahun peneliti mengamati perilaku informan yang benar-benar berubah, ia menerapkan perilaku sehat jasmani dan perilaku sehat rohani dan perilaku sehat sosial sudah terinternalisasi pada dirinya, sehingga menjadi suatu perilaku yang kini melekat pada diri pasien. Perilaku sehat jasmani adalah suatu tindakan yang memberikan perhatian secara intens pada fungsi tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung seperti menghindari makanan yang tidak baik untuk sel kanker, minum minuman

herbal dan memakan makanan sehat yang berasal dari daun-daunan, dan adapun secara tidak langsung seperti menghindari bau rokok dan toilet yang tidak bersih.

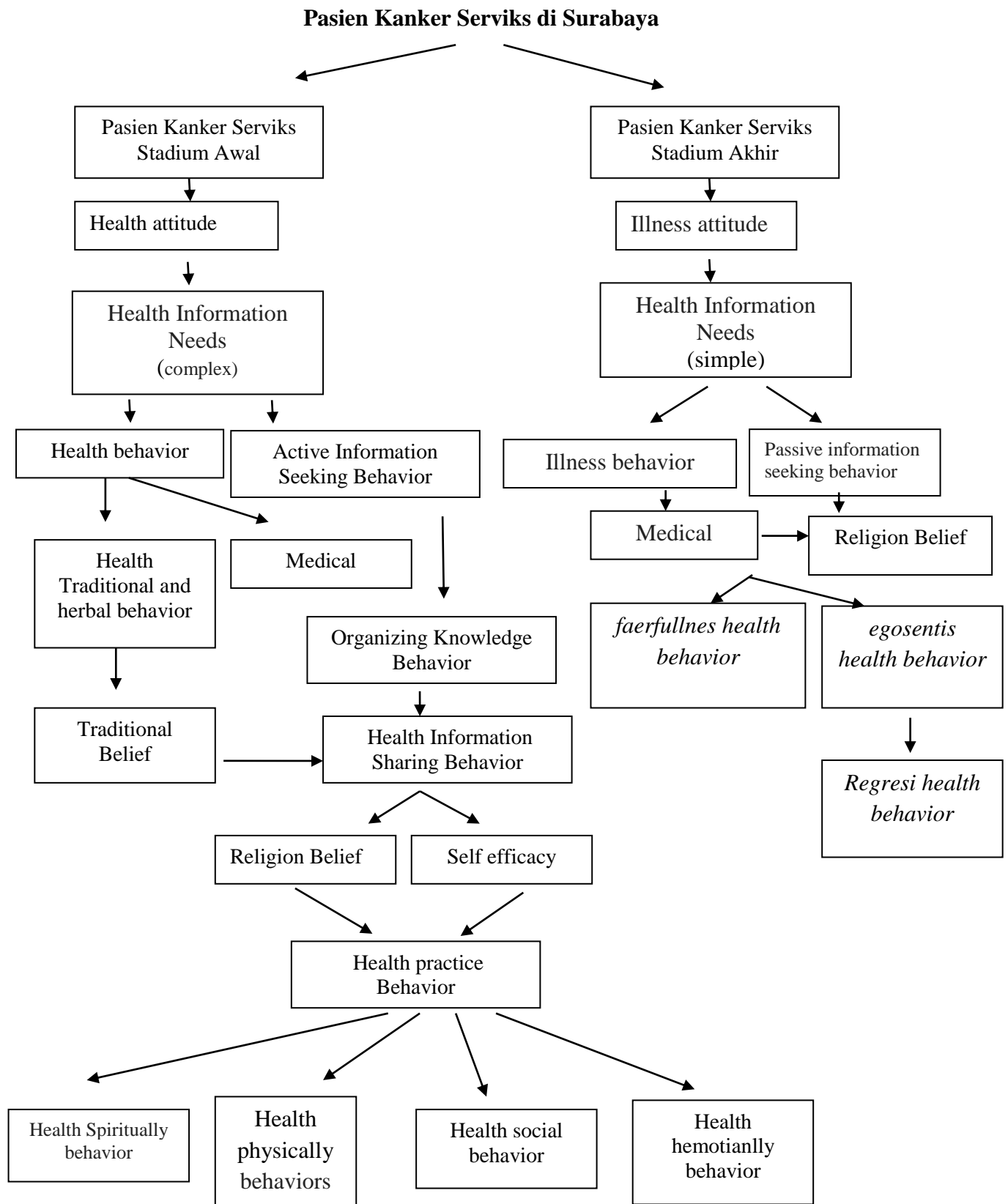
Perilaku sehat rohani adalah tindakan atau perbuatan yang secara intens melakukan komunikasi dengan Tuhan, sedangkan perilaku sehat emosional adalah suatu sikap dan tindakan dalam mengendalikan emosi berlebih yang dipicu oleh sesuatu hal yang kurang berkenan, dan perilaku sosial adalah tindakan atau perbuatan untuk mempertahankan hubungan dengan lingkungan sekitar untuk secara intens memberi perhatian kepada kesehatan dan kesejahteraan orang-orang disekelilingnya. Informan ke dua yaitu IS.2 juga mempunyai perilaku yang sama dengan IS.1, begitupun dengan IS.3, IS.3 juga melakukan perilaku sehat sosial, yaitu dengan mengkampanyekan sakit yang dideritanya, dengan cara memberi informasi mengenai gejala-gejala awal perempuan terkena kanker serviks

“ Saya semenjak terkena kanker serviks, saya termotivasi untuk memberikan penyuluhan kepada warga disekitar, ketika arisan RT, saya juga memberitahu anak dan teman-teman anak saya, agar menjahui makanan-makanan yang dapat menumbuhkan sel kanker, saya sekarang juga rajin sholat mabk, saya juga tidak gampang emosi lagi”(IS.3)

Berbeda dengan pasien kanker serviks stadium awal, pasien kanker serviks stadium akhir justru tidak melakukan berbagi informasi kesehatan, hal ini memberikan efek pada mereka melakukan *faerfullnes health*, *regresi health*, dan *egosentis health*. *Faerfullnes health* perasaan ketakutan yang dialami oleh pasien kanker, yaitu suatu ketakutan akan penyakit yang tidak akan sembuh, sedangkan *regresi health* adalah suatu perasaan yang timbul akibat adanya respon dari ketakutan akan penyakit yang tidak sembuh, akibatnya mereka menarik diri dari lingkungan sosialnya, sedangkan yang terakhir adalah *egosentis health behavior* yaitu suatu sikap dan perilaku untuk tidak menceritakan mengenai penyakit yang diderita, dan cenderung mengisolasi diri dari kegiatan dan lingkungannya.

Analisis Model dan Motif Perilaku Berbagi Informasi Kesehatan Pasien Kanker Serviks

Berdasarkan seluruh hasil temuan penelitian maupun hasil interpretasi yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan data yang diperoleh, peneliti menggeneralisasikan temuannya menjadi beberapa konsep, dimana konsep di sini guna menjawab dari rumusan pertama yaitu model perilaku berbagi informasi kesehatan kanker serviks dan berikut motif yang melatarbelakanginya. Adapun hasil tersebut digambarkan melalui alur sebagai berikut:



Bagan 2. Model *Health Information Sharing Behavior* (HISB) Pasien Kanker Serviks

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan tujuan penelitian tentang “Perilaku Berbagi Informasi Kesehatan (*Health Information Sharing Behavior*) dikalangan Pasien Kanker Serviks,” peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan model perilaku membagi informasi diantara pasien kanker serviks di Surabaya, perbedaan terjadi karena terdapat perbedaan kondisi badan diantara informan satu dan informan lainnya, kondisi di sini merupakan kondisi yang dialami pasien ketika terdiagnosa kanker serviks. Kondisi pasien yang terdiagnosa kanker serviks pada level stadium awal memiliki perbedaan perilaku berbagi informasi kesehatan dengan kondisi pasien yang terdiagnosa pada level stadium lanjut. Adapun perbedaan model berbagi informasi diantara pasien kanker serviks yang terdiagnosa pada level stadium awal dengan pasien kanker serviks yang terdiagnosa pada level stadium lanjut adalah sebagai berikut;

Pasien Kanker Serviks Stadium Awal

Model perilaku berbagi informasi pada pasien kanker serviks pada stadium awal mempunyai tahapan yang lebih kompleks dibandingkan dengan model perilaku berbagi informasi pada pasien kanker serviks pada stadium lanjut. Tahapan awal yang dilakukan oleh katagori pasien kanker serviks stadium awal yaitu *health attitude* yaitu suatu sikap atau respon yang dipilih untuk menentukan tindakan agar mereka sembuh dari sakit, sikap yang dipilih sendiri adalah sikap sehat secara psikis, yaitu suatu keyakinan kesehatan yang berasal dari jiwa, yaitu suatu kesadaran dan keikhlasan pada diri sendiri bahwa Tuhan memberikan penyakit pasti ada obatnya, mereka yakin bahwa penyakit apapun pasti ada obatnya, di dalam kongnitifnya ditanamkan bahwa “saya pasti sembuh” sikap ini yang membuat mereka melakukan pencarian informasi secara aktif, sebagai tahapan keduanya, mencari informasi dari berbagai sumber, adapun aktivitas pencarian ini juga bersumber pada perilaku tradisional dan herbal (*Health Traditional and herbal behavior*) dan Medical (dokter). Mereka juga melakukan *organizing knowledge behavior*, yaitu suatu tindakan mengumpulkan berbagai sumber informasi, memilah-milah mana informasi yang menunjang kesehatan tubuhnya dan mana informasi yang kurang menunjang kesehatan tubuhnya, setelah mengorganisir informasi mereka melakukan tahapan *knowledge sharing behavior*, kemudian melakukan *health practice behavior*, yaitu suatu tindakan pengimplementasian dari penambahan pengetahuan dan pengalaman kesehatan, dengan cara melakukan sehat sosial yaitu dengan cara memotivasi orang lain baik yang belum terkena kanker servik maupun mereka yang sama-sama terdiagnosa kanker serviks, yaitu suatu tindakan membagi informasi kesehatan kepada orang lain, tindakan ini dilatarbelakangi oleh kepercayaan agama (*religions belief*), *traditional belief*, *self efficacy*. Perilaku ini melatarbelakangi mereka melakukan empat tindakan kesehatan yaitu perilaku sehat jasmani (*health physically behavior*), perilaku sehat rohani (*health physically behavior*), dan perilaku sehat sosial (*health social behavior*), serta perilaku sehat emosional (*health emotionally behavior*).

Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

Model perilaku berbagi informasi pada pasien kanker serviks pada stadium akhir mempunyai tahapan yang lebih sederhana dibandingkan dengan model perilaku berbagi informasi pada pasien kanker serviks pada stadium awal. Berbeda dengan tahapan pada *illness attitude behavior* katagori pasien kanker serviks stadium awal, kategori pasien kanker serviks stadium akhir cenderung melakukan sikap sakit psikis dan sikap sakit somatic. Sikap sakit psikis yaitu suatu ketidakyakinan yang berasal dari kognitif pasien tentang sakit yang diderita, mereka beranggapan bahwa penyakit kanker serviks adalah penyakit yang mematikan dan tidak

mungkin untuk sembuh, ketidakpercayaan untuk sembuh ini berimbas pada rasa ketidakpercayaan diri mereka dan kepasarahan melawan penyakit. Hal tersebut juga berpengaruh pada perilaku pencarian informasi kesehatannya, dimana mereka secara pasif menerima informasi, berbeda dengan kategori pasien kanker serviks stadium awal, mereka sangat aktif, mencari dan menerima informasi kesehatan. Mereka juga tidak melakukan *organizing knowledge behavior* maupun *knowledge sharing behavior*, adapun efek dari pencariin tersebut menimbulkan *faerfullnes health behavior*, *regresi health behavior*, dan *egosentis health behavior*.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang mendukung dan berkontribusi pada penelitian sehingga dapat membuahkan laporan yang baik sampai tersusunnya artikel ini, yaitu kepada: 1) Rektor Universitas Airlangga, dalam hal ini adalah Direktur Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi seluruh keperluan penelitian, 2) Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian, 3) Tim penelitian yang telah mendukung hingga terkumpulnya semua data yang dibutuhkan, 4) Pasien penyakit kanker serviks yang bersedia untuk diwawancarai. 5) Rekan-rekan dosen Departemen Ilmu Informasi dan Perpustakaan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk melaksanakan kegiatan penelitian, 6) Pengelola Record and Library Journal yang telah memberikan kesempatan untuk mempublikasikan artikel hasil penelitian. Semoga Allah memberikan pahala yang setimpal atas semua kebaikan yang diberikan

Referensi

- Atmi, R. T. (2014). *Dinamika Akses Informasi Ilmiah Antar Generasi: Studi Kasus Pada Pemustaka Perpustakaan Pusat Universitas Gadjah Mada*. (Tesis). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Benih, A. (2014). *Sosiologi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadlina. (2010), *Perilaku Pencarian informasi pengguna ruang cyberlib perpustakaan Universitas Sumatera Utara*. (Skripsi). Medan: Departemen Studi Ilmu Perpustakaan dan Informasi Fakultas Sastra Universitas Sumatera Utara, Universitas Sumatera Utara. Retrieved from <<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19390>>
- Maulana, N. (2014). *Buku ajar sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*, Yogyakarta: Istiana Media.
- Kartikawati, E. (2013). *Awas bahaya kanker payudara dan kanker serviks*. Bandung: Buku Baru
- Naland, H., Japaries, W., Dalimartha, S. (2012). *Pencegahan kanker dengan kombinasi herbal indonesia dan traditional chinese medicine*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Zuhri, T. W. (2014). *Kanker bukan akhir dunia*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Rasijidi, I. (2008). *Manual prakanker serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- Strauss, A. & Juliet, C. (2007). *Dasar-dasar penelitian kualitatif: Prosedur, tehnik, dan teori gounded*. Surabaya: Bina Ilmu Surabaya.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan.*, Jakarta: Grasindo.

- Westbrook, L., & Fourie, I. (2015). A feminist information engagement framework for gynecological cancer patients. *Journal of Documentation*, *71*, 752 - 774
- Jarrar, Y. F., & Zairi, M. (2000). Best practice transfer for future competitiveness: a study of best practices, *Carvax Publishing*, *11*, 4-6.