

HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KETERLAMBATAN BEROBAT PASIEN KANKER PAYUDARA LANJUT LOKAL

Tinjauan di RSUD Ulin Banjarmasin

Adies Juliana¹, Winardi Budiwinata², Ika Kustiyah Oktaviyanti³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email koresspondensi: adiesjulie@gmail.com

Abstract: *Breast cancer patients often come to the doctor diagnosed at a locally advanced stage. The cause of delay in treatment is influenced by predisposing factors, namely knowledge, family history, education level, attitude, action to seek health facilities, fear, and family income. The study aimed to analyze the relationship between predisposing factors and the delay in treatment of locally advanced breast cancer patients. The study used an analytic observational method with a cross sectional approach. The study respondents were 51 patients with locally advanced breast cancer who sought treatment at the Oncology Surgery Polyclinic and were recorded in the medical records of RSUD Ulin Banjarmasin for the period January 2020-November 2023. Data were collected based on a questionnaire of predisposing factors for delay in treatment. Data analysis used Fisher's test on SPSS and was said to have a significant relationship if $p < 0.05$. As a result, the majority of respondents were in the inoperable category 96.1% with poor knowledge (84.3%; $p=0.022$), low education level (51%; $p=1$), no family history (56.9%; $p=0.5$), poor attitude (92.2%; $p=0.152$), poor action to seek health facilities (90.2%; $p=0.188$), fear of symptoms (82.4%; $p=0.152$), and low family income (60.8%; $p=1$). In conclusion, there was a significant association between knowledge and delay in seeking treatment for locally advanced breast cancer patients. Meanwhile, the level of education, family history, attitude, action to seek health facilities, fear and family income did not have a significant relationship with the delay in treatment of locally advanced breast cancer patients.*

Keywords: *breast cancer, locally advanced, predisposing factor, treatment delay*

Abstrak: *Pasien kanker payudara seringkali datang ke dokter terdiagnosis pada stadium lanjut lokal. Penyebab keterlambatan berobat tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yaitu pengetahuan, riwayat keluarga, tingkat pendidikan, sikap, tindakan mencari fasilitas kesehatan, rasa takut, dan penghasilan keluarga. Penelitian bertujuan menganalisis hubungan faktor predisposisi dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal. Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian adalah 51 pasien kanker payudara lanjut lokal yang berobat ke Poliklinik Bedah Onkologi dan terdata di rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin periode Januari 2020-November 2023. Data dikumpulkan berdasarkan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *Fisher* pada SPSS, dikatakan memiliki hubungan signifikan apabila $p < 0,05$. Hasilnya, mayoritas responden dalam kategori *inoperable* 96,1% dengan pengetahuan kurang (84,3%; $p=0,022$) tingkat pendidikan rendah (51%; $p=1$), tidak memiliki riwayat keluarga (56,9%; $p=0,5$), sikap kurang (92,2%; $p=0,152$), tindakan mencari fasilitas kesehatan kurang (90,2%; $p=0,188$), takut gejala (82,4%;*

p=0,152), dan penghasilan keluarga rendah (60,8%; p=1). Kesimpulannya, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal. Aspek tingkat pendidikan, riwayat keluarga, sikap, tindakan mencari fasilitas kesehatan, rasa takut dan penghasilan keluarga tidak terdapat hubungan signifikan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal.

Kata-kata kunci: kanker payudara, stadium lanjut lokal, faktor predisposisi, keterlambatan berobat

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan keganasan yang sering ditemui dan memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Pada tahun 2018, WHO memaparkan bahwa 627.000 perempuan telah kehilangan nyawa karena kanker payudara. Kanker payudara terjadi akibat adanya pertumbuhan sel abnormal yang berasal dari kelenjar payudara. Sel-sel ini berasal dari duktus laktiferus yang membelah lebih cepat dan tidak terkendali, akibatnya sel normal akan mati. Lobulus sebagai kelenjar penghasil susu dapat menjadi tempat awal timbulnya kanker. Saluran diantara puting dan lobulus juga rentan menjadi tempat timbulnya kanker payudara. Selain itu, kanker payudara tidak jarang timbul pada lemak dan jaringan ikat yang terdapat di jaringan stroma.^{1,2}

Berdasarkan data yang dihimpun dari *Global Cancer Observatory* memperlihatkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus kanker baru tiap tahunnya yang sejalan dengan peningkatan angka kematian menjadi 9,6 juta. Pada tahun 2020, GLOBOCAN melaporkan bahwa kanker payudara menyumbang sebanyak 16,6% atau setara 68.858 kasus baru dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Sedangkan 22 ribu jiwa kasus kematian tercatat akibat dari kasus kanker di Indonesia. Sedangkan di RSUD Ulin Banjarmasin kanker payudara juga merupakan kanker dengan insidensi tertinggi dibandingkan kanker lain. Berdasarkan data SMF Bedah RSUD Ulin, 80% dari 1.300 pasien kanker adalah pasien kanker payudara.^{3,4}

Angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit kanker payudara tergolong dalam jumlah yang tinggi, baik dalam tingkat nasional ataupun global. Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Shidqi pada tahun 2022, mayoritas pasien kanker payudara di negara berkembang telah terdiagnosis pada stadium lanjut yaitu kanker payudara lanjut lokal (stadium III) ketika mereka mengunjungi dokter atau rumah sakit. Penyebab terlambatnya antara munculnya penyakit dan diagnosis terdiri atas

beberapa faktor, yaitu : *patient delay*, *referral delay*, dan *treatment delay*.⁵

Kanker payudara lanjut lokal berhubungan dengan *overall survival* dan *disease free survival* yang rendah. Selain itu, biaya pengobatan pada kanker payudara lanjut lokal lebih tinggi dibandingkan kanker payudara stadium dini. Belum ada penelitian terkait hubungan faktor predisposisi dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin. Oleh karena itu, dilakukan penelitian agar menjadi dasar penentuan kebijakan dan prioritas kegiatan untuk mengurangi kejadian kanker payudara stadium lanjut dan memperbaiki prognosis penderita kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Metode observasional analitik dengan desain *cross sectional* dipilih sebagai metode dalam penelitian. Responden yang dipilih meliputi 51 orang penderita kanker payudara lanjut lokal yang melakukan pengobatan ke Poliklinik Bedah Onkologi dan terdata di rekam medis RSUD Ulin Banjarmasin selama periode Januari 2020-November 2023 menjadi responden dalam penelitian ini. Data dikumpulkan berdasarkan kuesioner faktor predisposisi keterlambatan berobat. Analisis data menggunakan uji *Fisher* pada SPSS dan dikatakan memiliki hubungan signifikan apabila $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini meneliti tentang hubungan faktor predisposisi dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin telah dilakukan pada bulan November 2023. Data dikumpulkan berdasarkan jawaban kuesioner pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin. Data tersebut selanjutnya ditabulasi kemudian dianalisis

menggunakan SPSS. Uji validitas dan reliabilitas dengan 20 responden menunjukkan signifikansi 5%, r-hitung > r-tabel dan memiliki nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.815. Dengan demikian, kuesioner penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel. Responden penelitian

berjumlah 51 pasien kanker payudara stadium lanjut lokal yang memenuhi kriteria inklusi.

Distribusi pasien berdasarkan faktor predisposisi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Faktor Predisposisi

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	8	15,7
	Kurang	43	84,3
Tingkat Pendidikan	Rendah	26	51
	Tinggi	25	49
Riwayat Keluarga	Ada	22	43,1
	Tidak ada	29	56,9
Sikap	Baik	4	7,8
	Kurang	47	92,2
Tindakan Mencari Fasilitas Kesehatan	Baik	5	9,8
Rasa Takut	Kurang	46	90,2
Penghasilan Keluarga	Takut	42	82,4
	Tidak Takut	9	17,6
Penghasilan Keluarga	Rendah	31	60,8
	Tinggi	20	39,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang (84,3%), tingkat pendidikan rendah (51%), tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara (56,9%), sikap kurang

(92,2%), tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang (90,2%), memiliki perasaan takut akan gejala kanker payudara (82,4%), dan penghasilan keluarga rendah (60,8%).

Tabel 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal

	Stadium	Status Operasi	Frekuensi (%)	Total
Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal	IIIA (T3N1M0)	<i>Operable</i>	2 (3,9)	2 (3,9)
	IIIA (T1N2M0)	<i>Inoperable</i>	1 (2)	49 (96,1)
	IIIA (T2N2M0)		1(2)	
	IIIA (T3N2M0)		2(3,9)	
	IIIB		43 (84,3)	
	IIIC		2 (3,9)	

Stadium kanker payudara lanjut lokal (stadium III) dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu IIIA, IIIB, dan IIIC. Berdasarkan status operasinya, kategori ini dibagi lagi menjadi dua kategori yaitu *operable* dan *inoperable*.

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien termasuk kategori *inoperable* yaitu berjumlah 49 orang (96,1 %). Berdasarkan stadiumnya, mayoritas responden berada pada stadium III B, yaitu berjumlah 43 orang (84,3%).

Analisis mengenai hubungan antara faktor predisposisi berupa pengetahuan dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut

lokal di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Pengetahuan	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	<i>Operable</i>	<i>Inoperable</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Baik	2 (25)	6 (75)	8 (100)	0,022
Kurang	0 (0)	43 (100)	43 (100)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang, yaitu berjumlah 43 orang (100%) dengan kategori *inoperable*. Data kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Hasil analisisnya memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin ($p = 0,022$).

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa seluruh responden yang memiliki pengetahuan kurang berada dalam kategori *inoperable*. Hasil ini dapat dikaitkan dengan teori bahwa seseorang dengan pengetahuan yang kurang beresiko mengalami keterlambatan berobat. Namun, ada beberapa responden dengan pengetahuan baik masih berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti pengetahuan bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut datang terlambat dalam kategori *inoperable*. Setelah melihat data hasil penelitian, responden dengan pengetahuan baik tersebut ternyata mayoritas tidak memiliki adanya riwayat keluarga dan memiliki sikap yang kurang terhadap kanker payudara yang dideritanya. Keterlambatan tersebut dapat juga disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Sejalan dengan penelitian ini, terdapat penelitian yang telah dilaksanakan oleh Yuswar *et al.* di RSUD Arifin Achmad dan Irwan *et al.* di RS TK.II Pelamonia yang juga menjelaskan

bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi berupa pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara.^{6,7}

Penelitian oleh Dyanti *et al.* di RSUP Sanglah Denpasar juga menunjukkan hasil sejalan, yaitu terdapatnya hubungan yang bermakna antara aspek pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara. Dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa perilaku SADARI memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat pengetahuan. Sebagian besar dari responden yang melakukan deteksi dini dengan metode SADARI menyatakan pernah menerima informasi terkait kanker payudara dan deteksi dini. Dari hasil penelitian, 33 responden (78,6%) disebutkan pernah menerima informasi tentang SADARI dan mempraktekkannya.⁸

Penelitian lain yang telah dilaksanakan oleh Hikmanti *et al.* menghasilkan data yang sebaliknya, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aspek pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara. Selain itu, penelitian oleh Fathania *et al.* juga menjelaskan bahwa kedua variabel tidak saling berhubungan.^{9,10}

Seseorang dengan pengetahuan baik, lebih mudah menerima saran dokter maupun klinisi kesehatan. Sebaliknya, orang dengan pengetahuan kurang sulit menerima saran dokter maupun klinisi kesehatan dan kesulitan dalam menerima informasi yang didapat. Dalam hal ini, peran dokter dan klinisi kesehatan sangat penting dalam mengedukasi serta menyampaikan informasi yang bisa dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat, mengingat masih banyak responden dengan pengetahuan kurang. Orang dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko mengalami keterlambatan berobat kanker payudara. Hal tersebut diakibatkan karena pemahaman yang masih kurang mengenai pentingnya deteksi dini dan

penatalaksanaan yang segera terhadap penyakit yang dideritanya.^{11,12}

Tingginya tingkat pengetahuan seseorang terlihat saat orang itu mengetahui dan memahami penyakit yang dideritanya. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang dideritanya, semakin baik pula kesadaran diri untuk melakukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta perilaku pencarian fasilitas kesehatan untuk berobat.¹²

Analisis mengenai hubungan antara faktor predisposisi berupa tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin telah disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Tingkat Pendidikan	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	Operable	Inoperable		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Rendah	1 (3,8)	25 (96,2)	26 (100)	1
Tinggi	1 (4)	24 (96)	25 (100)	

Tabel 4 memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang besar antara responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan tingkat pendidikan rendah. Namun, jumlah responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak, yaitu berjumlah 26 orang yang mayoritas terdiri atas kategori *inoperable* sebanyak 25 orang (96,2%). Hasilnya antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 1$).

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori *inoperable* memiliki tingkat pendidikan rendah. Sesuai dengan teori bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan rendah berisiko mengalami keterlambatan berobat. Namun, ada satu responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah berada pada kategori

operable. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut memiliki pengetahuan baik dan memiliki rasa takut sehingga saat datang berobat kanker payudara yang dideritanya bisa dioperasi/*operable*.

Akan tetapi, ada beberapa responden dengan tingkat pendidikan tinggi berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti tingkat pendidikan bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut terlambat datang dan dalam kondisi *inoperable*. Ternyata sebagian besar responden tersebut memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang. Namun, ada kemungkinan keterlambatan berobat tersebut disebabkan oleh faktor lain seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Sejalan dengan penelitian ini, terdapat penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan oleh Yuswar *et al.* tahun 2018 dan Hikmanti *et al.* tahun 2014, hasil kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara tidak memiliki hubungan yang signifikan.^{6,9}

Penelitian oleh Djatmiko *et al.* juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan terhadap keterlambatan berobat kanker payudara. Tidak didapatkannya hubungan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat pasien menunjukkan adanya faktor psikologis dan pribadi pasien lebih mempengaruhi keputusan pasien untuk memeriksakan kesehatannya.¹³

Namun, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Dyanti *et al.* yang menjelaskan bahwa antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat kanker payudara mempunyai hubungan yang signifikan. Hasil ini didukung oleh

penelitian yang dilaksanakan oleh Pace *et al.* yang menjelaskan bahwa satu-satunya yang secara signifikan terkait dengan keterlambatan berobat pasien adalah tingkat pendidikan yang rendah. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan jumlah responden, faktor sosio-ekonomi, geografis, dan penyuluhan kesehatan masyarakat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah biasanya menjadi target utama penyuluhan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan masyarakat tersebut memiliki pengetahuan lebih baik mengenai kanker payudara daripada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi.^{8,14}

Hasil analisis tentang hubungan antara faktor predisposisi berupa riwayat keluarga dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin dapat diketahui melalui tabel 5.

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Riwayat Keluarga dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Riwayat Keluarga	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	<i>Operable</i>	<i>Inoperable</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Ada	0 (0)	22 (100)	22 (100)	0,5
Tidak ada	2 (6,9)	27 (93,1)	29 (100)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki adanya riwayat keluarga yaitu berjumlah 29 orang dengan kategori *inoperable* sebanyak 27 orang (93,1%). Berdasarkan data yang telah dihasilkan tersebut, maka dapat diketahui bahwa riwayat keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin (p = 0,5).

Selain itu, tabel di atas memperlihatkan bahwa mayoritas responden dengan kategori *inoperable* tidak memiliki riwayat keluarga. Hal

ini memiliki keterkaitan dengan teori yang menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat keluarga beresiko mengalami keterlambatan berobat karena tidak memiliki pengalaman mengenai kanker payudara. Namun, ada beberapa responden yang tidak memiliki riwayat keluarga berada dalam kategori *operable*. Setelah melihat data hasil penelitian, mayoritas responden tersebut memiliki pengetahuan yang baik sehingga saat datang berobat kanker payudara yang diderita masih bisa dioperasi/*operable*.

Akan tetapi, semua responden yang memiliki riwayat keluarga masih berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti riwayat keluarga bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut datang terlambat dalam kategori *inoperable*, kemungkinan ada faktor predisposisi lain yang menjadi penyebab keterlambatan berobat pada responden tersebut. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut ternyata memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang. Namun, ada kemungkinan keterlambatan berobat tersebut disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Hasil dalam penelitian ini berbanding lurus dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Yuswar *et al.* yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara. Selain itu, terdapat penelitian yang dilaksanakan oleh Hikmanti *et al.* juga menjelaskan bahwa antara riwayat kanker payudara pada keluarga pasien dengan keterlambatan berobat kanker payudara tidak terdapat hubungan yang signifikan.^{6,9}

Penelitian oleh Dyanti *et al.*, hasilnya juga sejalan dengan hasil ini, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga yang menderita kanker payudara dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara Hal ini diakibatkan karena beberapa

responden yang mempunyai riwayat keluarga ternyata masih berada dalam kategori pengetahuan kurang mengenai kanker payudara.⁸

Hutajulu *et al.* dalam penelitiannya menjelaskan hasil yang berbeda dengan penelitian ini, yaitu bahwa aspek riwayat keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterlambatan berobat kanker payudara. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena kurang jelasnya konfirmasi data riwayat keluarga. Beberapa responden tidak mengetahui riwayat keluarga responden beberapa periode sebelumnya.¹⁵

Penelitian Hikmanti *et al.* menjelaskan bahwa responden yang datang terlambat untuk berobat mayoritas tidak memiliki adanya riwayat keluarga mengaku tidak mengetahui kanker payudara yang dialaminya, sedangkan responden yang memiliki riwayat keluarga datang terlambat dikarenakan merasa trauma dan takut akan mengalami hal yang serupa seperti anggota keluarga yang menderita kanker payudara.⁹

Hasil analisis tentang hubungan faktor predisposisi berupa sikap dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin telah dilampirkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Sikap dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Sikap	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	<i>Operable</i>	<i>Inoperable</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Baik	1 (25)	3 (75)	4 (100)	0,152
Kurang	1 (2,1)	46 (97,9)	47 (100)	

Tabel 6 memperlihatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki sikap kurang berjumlah 47 orang dengan lebih banyak responden dalam kategori *inoperable* yaitu 46

orang (97,9%). Hasilnya memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan keterlambatan berobat pasien kanker

payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin ($p = 0,152$).

Data dari tabel di atas juga menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori *inoperable* memiliki sikap kurang. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa responden dengan sikap yang kurang beresiko mengalami keterlambatan berobat karena cenderung mengabaikan gejala kanker payudara yang diderita. Namun, ada satu responden yang memiliki sikap kurang berada pada kategori *operable*. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut memiliki pengetahuan baik dan memiliki rasa takut sehingga saat datang berobat kanker payudara yang dideritanya bisa dioperasi/*operable*.

Akan tetapi, ada beberapa responden dengan sikap baik masih berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti sikap bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut terlambat dan datang dalam kondisi *inoperable*. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang. Namun, ada kemungkinan keterlambatan berobat tersebut disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Hikmanti *et al.* yang menjelaskan antara sikap pasien dengan keterlambatan berobat kanker payudara tidak terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Soep yang

juga sejalan, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi berupa sikap responden dengan keterlambatan pengobatan pada kanker payudara.^{9,16}

Penelitian oleh Charisma *et al.* yang menganalisis hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI. SADARI merupakan hal yang penting dalam deteksi dini kanker payudara, hasil penelitiannya juga sejalan dengan penelitian ini, yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku SADARI, sehingga hubungan antara sikap dengan keterlambatan berobat kanker payudara masih perlu diteliti lebih lanjut.¹⁷

Penelitian yang dilaksanakan oleh Ronaldia memberikan hasil bahwa antara sikap pasien dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara memiliki hubungan yang bermakna. Perbedaan persepsi mengenai sikap serta adanya faktor sosial budaya dapat menjadi salah satu faktor penyebab adanya perbedaan hasil penelitian.¹⁸

Hasil analisis tentang hubungan antara faktor predisposisi berupa tindakan mencari fasilitas kesehatan dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin telah dilampirkan pada tabel 7. di bawah ini.

Tabel 7. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Tindakan Mencari Fasilitas Kesehatan dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Tindakan Mencari Fasilitas Kesehatan	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	<i>Operable</i>	<i>Inoperable</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Baik	1 (20)	4 (80)	5 (100)	0,188
Kurang	1 (2,2)	45 (97,8)	46 (100)	

Tabel 7 memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki tindakan yang kurang dalam pencarian fasilitas kesehatan, yaitu berjumlah total 46 orang dengan 45 orang (97,8%) dalam kategori *inoperable*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan mencari fasilitas kesehatan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin ($p = 0,188$).

Menurut data yang disajikan oleh tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori *inoperable* memiliki tindakan kurang terhadap pencarian fasilitas kesehatan. Hasil ini tentunya selaras dengan teori bahwa responden yang memiliki tindakan yang kurang beresiko mengalami keterlambatan berobat karena cenderung menunda-nunda atau mengunjungi pengobatan alternatif terlebih dahulu sebelum ke fasilitas kesehatan. Namun, ada beberapa responden yang memiliki tindakan yang kurang masih dalam kategori *operable*. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut memiliki pengetahuan baik dan rasa takut sehingga saat datang berobat kanker payudara yang dideritanya masih bisa dioperasi/*operable*.

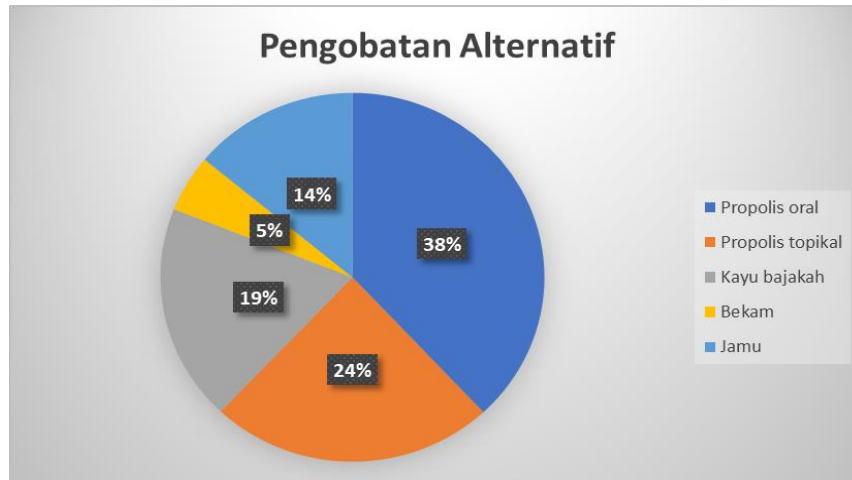
Akan tetapi, ada beberapa responden yang memiliki tindakan baik terhadap pencarian fasilitas kesehatan masih berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti tindakan mencari fasilitas kesehatan bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut terlambat dan datang dalam kondisi *inoperable*. Melihat data hasil penelitian, ternyata responden tersebut memiliki sikap yang kurang. Namun, ada kemungkinan juga keterlambatan berobat tersebut disebabkan

oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Terdapat perbandingan yang selaras terkait hasil dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hikmanti *et al.* yang juga menunjukkan hasil bahwa antara tindakan mencari fasilitas kesehatan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hasil dalam penelitian ini, terjadi karena adanya faktor sosial budaya dan faktor geografis. Sosial dan budaya masyarakat setempat sangat berpengaruh dalam tindakan pasien untuk mencari pengobatan, beberapa daerah yang masih kental akan budaya tradisional cenderung memilih pengobatan alternatif terlebih dahulu sebelum ke fasilitas kesehatan dan pengobatan medis. Kondisi geografis seperti jarak tempat tinggal dan kondisi fasilitas kesehatan juga menentukan tindakan pasien untuk mencari fasilitas kesehatan untuk berobat.⁹

Penelitian oleh Djatmiko *et al.* dan Nublah *et al.* yang meneliti hubungan antara pengobatan alternatif dan keterlambatan berobat pasien kanker payudara menyebutkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara memilih untuk mendatangi pengobatan alternatif terlebih dahulu sebelum ke fasilitas kesehatan karena mereka takut akan operasi dan kemoterapi.^{13,19}

Dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan wawancara terhadap responden mengenai pengobatan alternatif apa yang pertama kali responden kunjungi untuk berobat. Diagram pasien berdasarkan pengobatan alternatif dapat terlihat melalui gambar 1.



Gambar 1. Diagram Pasien Berdasarkan Pengobatan Alternatif.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden, mayoritas responden menggunakan pengobatan alternatif berupa pengobatan herbal yaitu propolis, baik dalam bentuk oral maupun topikal. Responden yang menggunakan propolis total berjumlah 13 orang (62%) dengan 8 orang (38%) yang menggunakan sediaan oral dan 5 orang (24%) menggunakan sediaan topikal. Responden yang merasa pengobatan tersebut tidak sesuai harapan pada akhirnya akan mendatangi fasilitas kesehatan dan mencari pengobatan medis, dalam hal ini sudah terjadi keterlambatan berobat.

Penelitian oleh Stamatovic *et al.* memperlihatkan hasil yang sebaliknya yaitu ada hubungan yang signifikan antara tindakan pasien dalam mencari fasilitas kesehatan dengan

keterlambatan berobat kanker payudara. Berdasarkan penelitiannya, pasien cenderung mengabaikan saat gejala pertama kali muncul sehingga terjadi keterlambatan berobat, hal ini dikarenakan rentang waktu antara gejala pertama kali dirasakan pasien dan waktu pasien ke pengobatan medis terlalu lama. Penelitian Pace *et al.* tahun 2015, hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang mengunjungi pengobatan lain sebelum ke dokter mungkin mengalami keterlambatan berobat.^{14,20}

Hasil analisis mengenai hubungan rasa takut dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin telah disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Rasa Takut dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Rasa Takut	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	Operable	Inoperable		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Takut	1 (2,4)	41 (97,6)	42 (100)	0,325
Tidak takut	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (100)	

Tabel 8 menunjukkan mayoritas responden menjawab takut terhadap gejala kanker yang

mereka alami, yaitu berjumlah 42 orang dengan 41 orang (97,6%) dalam kategori

inoperable. Hasil analisis berdasarkan data yang ada memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara rasa takut dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin ($p = 0,325$).

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori *inoperable* memiliki rasa takut. Hal ini berbeda dengan teori bahwa responden yang tidak takut akan gejala kanker payudara beresiko mengalami keterlambatan berobat karena cenderung mengabaikan kondisinya. Ini berarti rasa takut bukan menjadi penyebab responden tersebut terlambat berobat dan datang dalam kategori *inoperable*. Melihat data hasil penelitian, mayoritas responden tersebut memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang. Namun, keterlambatan berobat tersebut juga dapat disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Akan tetapi, ada satu responden yang tidak takut akan gejala kanker payudara berada dalam kategori *operable*. Melihat data hasil penelitian, ternyata responden tersebut memiliki pengetahuan baik, tingkat pendidikan tinggi, sikap baik, tindakan mencari fasilitas kesehatan yang baik, serta penghasilan keluarga yang tinggi sehingga responden datang dalam kondisi kanker payudara yang dialaminya bisa dioperasi/*operable*.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan Nublah *et al.* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan penelitian yang dilaksanakan oleh Hikmanti *et al.* Kedua penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa antara faktor predisposisi berupa rasa takut dengan keterlambatan berobat pasien kanker

payudara tidak terdapat hubungan yang signifikan.^{9,19}

Penelitian lain yang sebelumnya telah dilakukan oleh Insani dan Annisa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga memiliki hasil yang sejalan dengan penelitian ini, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi berupa rasa takut dengan keterlambatan berobat kanker payudara.^{21,22}

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Maghouse di Maroko yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rasa takut dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara. Perbedaan persepsi pasien mengenai rasa takut, misalnya beberapa ada yang takut akan diagnosis sehingga terjadi keterlambatan pemeriksaan dan diagnosis merupakan salah satu penyebab adanya perbedaan hasil penelitian. Namun, adanya rasa takut inilah yang membuat pasien memutuskan untuk berobat karena takut akan penyakit yang dialaminya. Sementara itu, pasien yang tidak memiliki rasa takut akan penyakitnya cenderung mengabaikan gejala kanker payudara yang dirasakan. Akan tetapi, pasien yang tidak takut akan diagnosis biasanya memutuskan untuk segera melakukan pemeriksaan dan mencari pengobatan.²³

Hasil analisis mengenai hubungan penghasilan keluarga dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hasil Analisis Uji Fisher Tentang Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Keterlambatan Berobat Pasien Kanker Payudara Lanjut Lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

Penghasilan Keluarga	Keterlambatan Berobat Kanker Payudara Lanjut Lokal		Total	P – value
	<i>Operable</i>	<i>Inoperable</i>		
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)		
Rendah	1 (3,2)	30 (96,8)	31 (100)	1
Tinggi	1 (5)	19 (95)	20 (100)	

Tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan rendah, yaitu berjumlah 31 orang dengan 30 orang (96,8%) dalam kategori *inoperable*. Data ini selanjutnya dianalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk melihat apakah terdapat hubungan antara faktor predisposisi berupa penghasilan keluarga dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin ($p = 1$).

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori *inoperable* memiliki penghasilan keluarga yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa responden yang memiliki penghasilan keluarga rendah beresiko mengalami keterlambatan berobat karena memiliki keterbatasan biaya untuk berobat. Namun, ada satu responden yang memiliki penghasilan keluarga rendah masih berada dalam kategori *operable*. Melihat data hasil penelitian, responden tersebut memiliki pengetahuan baik dan rasa takut sehingga saat datang berobat kanker payudara yang dideritanya masih bisa dioperasi/*operable*.

Akan tetapi, ada beberapa responden yang penghasilan keluarga tinggi masih berada dalam kategori *inoperable*. Ini berarti penghasilan keluarga bukan menjadi aspek yang menyebabkan responden tersebut terlambat dan datang dalam kondisi *inoperable*. Melihat data hasil penelitian, mayoritas responden tersebut memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan mencari fasilitas kesehatan yang kurang.

Namun, ada kemungkinan juga keterlambatan berobat tersebut disebabkan juga oleh faktor lain, seperti faktor pendorong atau faktor pemungkin.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Nublah *et al.* tahun 2021 di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan Hikmanti *et al.* tahun 2014 memiliki hasil yang selaras dengan penelitian ini. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi berupa penghasilan keluarga maupun biaya transportasi dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara.^{9,19}

Hasil ini berbeda apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Yuswar *et al.* tahun 2016 dan Irwan *et al.* tahun 2019 menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara. Perbedaan kondisi sosio-ekonomi serta pada penelitian ini terdapat responden yang menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS sehingga penghasilan keluarga tidak menjadi faktor yang utama dalam mencari pengobatan menjadi salah satu penyebab terjadinya perbedaan hasil penelitian.^{6,7}

PENUTUP

Setelah dilakukan penelitian terkait hubungan faktor predisposisi dengan keterlambatan berobat kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin

dan didapatkan hasil serta pembahasan hasil penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin. Sementara itu, aspek lainnya: tingkat pendidikan, riwayat keluarga, sikap, tindakan mencari fasilitas kesehatan, rasa takut, dan penghasilan keluarga tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan keterlambatan berobat pasien kanker payudara lanjut lokal di RSUD Ulin Banjarmasin.

Saran yang dapat disampaikan peneliti berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan adalah pemerintah terutama dinas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat terkait gejala kanker payudara, faktor risiko, menjelaskan mengenai pentingnya SADARI sebagai deteksi dini, serta melakukan sosialisasi tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara. Bagi penderita kanker payudara diharapkan dapat membagikan informasi serta pengalaman kepada masyarakat untuk segera melakukan deteksi dini jika merasakan kelainan pada payudara. Di masa mendatang, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjelajahi aspek lain yang memengaruhi keterlambatan berobat pada pasien kanker payudara, selain faktor predisposisi. Misalnya, melibatkan faktor yang memfasilitasi atau mendorong, atau menggunakan pendekatan studi kasus kontrol untuk membandingkan antara pasien dengan stadium dini dan stadium lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Breast cancer: Early diagnosis and screening [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis/screening/breastcancer/en>
2. National Breast Cancer Foundation. Breast-tumor [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <http://www.nationalbreastcancer.org/breast-tumors>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan penatalaksanaan kanker payudara [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
4. Departemen Bedah RSUD Ulin Banjarmasin. Data klinis pasien bedah onkologi. Banjarmasin: RSUD Ulin; 2022.
5. Shidqi ZN, Saraswati LD, Kusariana N, Sutningsih D, Udiyono A. Faktor-faktor keterlambatan diagnosis kanker pada pasien kanker payudara: a systematic review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2022;7(2): 471–81.
6. Yuswar T, Nurlisis N. Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2018;4(1):33–9.
7. Irwan SH, Hardiyanti S. Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pemeriksaan carcinoma mammae di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Berota Kesehatan*. 2019;11(1).
8. Dyanti, Gusti A, Suariyani NL. Faktor-faktor keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;11(2):276–84.
9. Hikmanti A, Adriani FHN. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. 2014.
10. Fathania D, Rahayuwati L, & Yani D. Factors that correlate with the health services seeking on breast cancer

- patients. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 2019;7(1):58–66.
11. Nadira CS, Rizka A, Humaira Z. Faktor keterlambatan pada pasien kanker payudara yang berobat di Rsucm Aceh Utara Tahun 2020 - 2021. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*. 2023;6(1):88–99.
 12. Kinasih MAK, Suriana SN, Astini DA. *Faktor-faktor keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan deteksi dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali*. *Aesculapius Medical Journal*. 2023;3(3):366–72.
 13. Djatmiko A, Octovionus J, Fortunata N. Profil *cancer delay* pada kasus kanker payudara Di RS Onkologi Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*. 2013;7(2):47–52.
 14. Pace LE, Mpunga T, Hategekimana V, et al. Delays in breast cancer presentation and diagnosis at two rural cancer referral centers in Rwanda. *The Oncologist*. 2015;20(7):780-88.
 15. Hutajulu SH, Prabandari YS, Bintoro BS, et al. Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. *Plos One*. 2022;17(1):1–19.
 16. Soep S. Determinan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan pada penderita kanker payudara stadium lanjut di ruang RB2A RSUP Haji Adam Malik
 22. *memeriksa diri di pelayanan kesehatan* [skripsi]. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2010.
 23. Annisa FU. Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosa pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Dr, Soetomo Tahun 2016 [skripsi]. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2016.
 - Medan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*. 2016;1(1):1-8.
 17. Charisma AN, Sibuea S, Angraini D, Larasati T. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Posyandu Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2013. *Majority*. 2014;3(2): 20–8.
 18. Ronalda AI. Profil *patient-delay* pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo [skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2018.
 19. Nublah N, Marchianti A, Winarso S. Analysis of dominant factors that effect delayed diagnosis in women with breast cancer in Baladhika Husada Hospital Jember. *Indonesian Journal of Cancer*. 2022;16(1):149.
 20. Stamatovic L, Masic S, Vukotic D, et al. Factors influencing time to seeking medical advice and treatment onset in breast cancer patients in Serbia. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2014;25(1).
 21. Insani AA. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penderita kanker payudara dalam
 24. Maghous A, Rais F, Ahid S et al. Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC Cancer*. 2016;16(1):356.

