



## FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENDERITA KANKER PAYUDARA DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN AWAL KE PELAYANAN KESEHATAN

Gusti Ayu Resa Dyanti<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Suariyani<sup>2</sup>✉

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 9 Juli 2015  
Disetujui 15 Januari 2016  
Dipublikasikan Januari 2016

*Keywords:*  
Breast cancer; Breast screening retardation; Sanglah Hospital.

**DOI**  
<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>

### Abstrak

Keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80%. Hal ini mengakibatkan kejadian kanker payudara banyak yang ditemukan pada stadium lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Desain penelitian menggunakan studi observasional analitik dengan desain *case control* yang dilaksanakan pada bulan April-Mei 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *consecutive sampling* dan *convenient sampling* dengan jumlah sampel 108 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat enam faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan (tingkat pendidikan rendah  $p=0,001$ ;OR 5,67 dan tingkat pendidikan sedang  $p=0,008$ ;OR 3,65), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan kurang  $p<0,001$ ;OR 15,7 dan tingkat pengetahuan cukup  $p=0,011$ ;OR 9,5), keterjangkauan biaya ( $p=0,003$ ;OR 5,95), keterpaparan informasi/media massa ( $p=0,011$ ;OR 2,75), dukungan suami/keluarga ( $p<0,001$ ;OR 4,35), dan perilaku deteksi dini (tidak pernah SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)  $p<0,001$ ;OR 11,08 dan tidak rutin SADARI  $p=0,032$ ;OR 5.18)).

## DELAYING FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS TAKING EARLY EXAMINATION INTO HEALTH SERVICES

### Abstract

*Almost 80% of breast cancer patients In Indonesia have delayed in breast cancer screening. The purpose of this study was to determine some factors associated with breast screening retardation of breast cancer patient. This was an analytical observational study with case control design conducted in April-May 2015. Samples were collected by consecutive sampling and convenient sampling with the number of sample were 108. The result showed that there were six factors had a significant association with breast screening delay of breast cancer patient. Those were education level (low education level  $p=0,001$ ;OR 5,67 dan moderate education level  $p=0,008$ ;OR 3,65), knowledge level (low knowledge level  $p<0,001$ ;OR 15,7 dan moderate knowledge level  $p=0,011$ ;OR 9,5), cost affordability ( $p=0,003$ ;OR 5,95), information/massa media exposure ( $p=0,011$ ;OR 2,75), partner/family support ( $p<0,001$ ;OR 4,35), and early detection behavior (have not had early detection  $p<0,001$ ;OR 11,08 dan infrequently early detection  $p=0,032$ ;OR 5.18).*

## Pendahuluan

Berdasarkan data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2014a). Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi ketiga setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah sebesar 2 per 1000 penduduk.

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1.000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1.000 penduduk. Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 dalam Kemenkes RI (2014a), kanker payudara adalah jenis kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap mencapai 12.014 orang (28,7%) (Kemenkes RI, 2014b). Prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali mencapai 0,6 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Presentase kasus baru dan kematian akibat kanker hati, kanker perut, dan kanker paru memiliki presentase yang hampir sebanding, sedangkan kanker payudara memiliki presentase kematian rendah dibandingkan presentase kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa semakin dini penyakit kanker payudara dapat dideteksi serta mendapatkan serangkaian pengobatan tepat maka tingkat kesembuhan akan semakin tinggi. Kejadian keterlambatan penderita kanker payudara dalam pemeriksaan pertama kali ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80% sehingga ditemukan pada kondisi stadium lanjut. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 95,24% pasien kanker payudara tidak percaya terhadap diagnosis atau menganggap benjolan

bukan kanker (Isdamayanti, 2013). Hasil penelitian Hartaningsih dan Sudarsa (2014) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, menunjukkan presentase penderita kanker payudara stadium lanjut pada wanita usia muda (<40 tahun) tahun 2002-2012 sebesar 79,5% (158 orang) dan bila dilihat dari keseluruhan kelompok umur terbanyak yaitu 40-50 tahun sebesar 45,2% (396 orang).

## Metode

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2015 di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. RSUP Sanglah Denpasar adalah Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan serta merupakan rumah sakit terbesar dan rujukan utama di Provinsi Bali. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Populasi penelitian adalah pasien wanita kanker payudara rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar yang bertempat tinggal di wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung. Sampel kasus yaitu pasien wanita kanker payudara rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar dengan diagnosis pertama kali stadium lanjut (stadium 3-4) yang bertempat tinggal di wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung, dan sampel kontrol yaitu pasien wanita kanker payudara rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar dengan diagnosis pertama kali stadium awal (stadium 1-2) yang bertempat tinggal di wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung. Perbedaan antara kasus dan kontrol adalah perbedaan stadium pertama kali didiagnosis kanker.

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Terdapat sembilan variabel bebas diantaranya: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat kanker payudara pada keluarga, keterjangkauan jarak, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dukungan teman, dan perilaku deteksi dini. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lwanga & Lemeshow diperoleh 54 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden		Kasus		Kontrol		Total	
			f	%	f	%	f	%
1.	Usia	35 – 45 tahun	17	31,48	11	20,37	28	25,93
		46 – 55 tahun	24	44,44	28	51,85	52	48,15
		56 – 65 tahun	13	24,07	14	25,93	27	25,00
		>65 tahun	0	0,00	1	1,85	1	0,93
2.	Status perkawinan	Menikah	51	94,44	50	92,59	101	93,52
		Belum menikah	3	5,56	4	7,41	7	6,48
3	Pendidikan	Tidak sekolah	6	11,11	0	0,00	6	5,56
		Tamat SD	10	18,52	6	11,11	16	14,81
		Tamat SMP	5	9,26	4	7,41	9	8,33
		Tamat SMA	23	42,59	17	31,48	40	37,04
		Diploma/sarjana	10	18,52	27	50,00	37	34,26
4.	Pekerjaan	PNS	7	12,96	12	22,22	19	17,59
		Wiraswasta	7	12,96	8	14,81	15	13,89
		Pegawai swasta	13	24,07	10	18,52	23	21,30
		Buruh	1	1,85	2	3,70	3	2,78
		Ibu rumah tangga	24	44,44	19	35,19	43	39,81
		Pensiunan	2	3,70	3	5,56	5	4,63
5.	Tempat tinggal	Kota Denpasar	30	55,56	41	75,93	71	65,74
		Kab. Badung	24	44,44	13	24,07	37	34,26
		Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer

1:1, sehingga diperoleh total sampel 108 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* yaitu *consecutive sampling*, peneliti menunggu kedatangan pasien kanker payudara di poliklinik bedah onkologi RSUP Sanglah Denpasar dan *convenient sampling*, peneliti melakukan penelitian ke rumah-rumah pasien kanker payudara berdasarkan alamat dari data sekunder rekam medis RSUP Sanglah Denpasar.

Jenis data yang diperlukan adalah data primer, yaitu diperoleh dari hasil wawancara dengan responden secara terstruktur dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan data sekunder, yaitu daftar penderita kanker payudara di bagian Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar dalam memperoleh alamat pasien kanker payudara yang bertempat tinggal di wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung. Proses pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, *cleaning data*, dan analisis data. Analisis data berupa analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dari setiap variabel *independent* dengan variabel *dependent* menggunakan uji *chi-square* derajat kepercayaan 95% dengan

ukuran asosiasi *Odd Ratio* (OR).

### Hasil dan Pembahasan

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden kanker payudara berdasarkan kelompok kasus dan kelompok kontrol terdapat pada tabel 1. Responden kelompok kasus dan kontrol terbanyak pada usia 46-55 tahun sebanyak 24 orang (44,44%) dan 28 orang (51,85%). Berdasarkan status perkawinan, responden yang belum menikah pada kelompok kasus sebanyak 3 orang (5,56%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (7,41%).

Pendidikan terakhir kelompok kasus terbanyak tamat SMA sebanyak 23 orang (42,89%) dan kelompok kontrol terbanyak pendidikan diploma atau sarjana sebanyak 27 orang (50%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki presentase tertinggi pada kelompok kasus dan kontrol yaitu 24 orang (44,44%) dan 19 orang (35,19%), dibandingkan pekerjaan sebagai buruh memiliki presentase terendah pada kedua kelompok.

Mayoritas tempat tinggal responden dari wilayah Kota Denpasar sebanyak 71 orang (65,74%), dibandingkan responden dari Kabupaten Badung hanya 37 orang (34,26%). Responden yang bertempat tinggal di wilayah Kota Denpasar terbanyak termasuk dalam

kelompok kontrol yaitu 41 orang (57,75%), dibandingkan responden yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Badung terbanyak termasuk dalam kelompok kasus yaitu 24 orang (64,86%). Penderita kanker payudara yang termasuk dalam kelompok kontrol, sebagian besar adalah penderita kanker payudara dengan diagnosis pertama kali stadium 2 sebanyak 45 orang (41,67%). Penderita kanker payudara yang termasuk dalam kelompok kasus, sebagian besar adalah penderita kanker payudara dengan diagnosis pertama kali stadium 3 sebanyak 45 orang (41,67%).

Hasil analisis faktor yang berhubungan dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2. Diantara sembilan variabel, terdapat enam variabel yang ada hubungan bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/media massa, dukungan suami/keluarga, dan perilaku deteksi dini. Variabel yang tidak bermakna yaitu riwayat kanker payudara pada keluarga, keterjangkauan jarak, dan dukungan teman.

Nilai *odd ratio* tingkat pendidikan menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesadaran dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Orang tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/SMP) mempunyai risiko 5,67 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan tinggi (diploma/sarjana) dan orang tingkat pendidikan sedang (SMA/ sederajat) mempunyai risiko 3,65 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan orang tingkat pendidikan tinggi (diploma/sarjana). Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Romadani (2014), bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak pada tingkat penerimaan dan pemahaman suatu pengetahuan tentang penyakit tersebut menjadi kurang, sehingga akan menyebabkan ketidaktahuan responden

mengenai pemeriksaan deteksi dini.

Responden berpendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan kurang tentang kanker payudara sebanyak 13 orang (35,1%), berpendidikan sedang sebanyak 28 orang (70%), dan berpendidikan rendah mencapai 28 orang (90,3%). Selaras dengan hasil penelitian Desanti, dkk (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku SADARI, sebagian besar wanita dengan pendidikan tinggi (diploma/sarjana) 80% keatas pernah melakukan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI.

Nilai *odd ratio* tingkat pengetahuan menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara maka kesadaran dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Orang dengan tingkat pengetahuan kurang tentang kanker payudara mempunyai risiko 15,7 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik dan orang dengan tingkat pengetahuan cukup mempunyai risiko 9,5 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik.

Sebagian besar responden yang didiagnosis stadium lanjut dalam penelitian ini, sebelum melakukan pemeriksaan pertama ke pelayanan kesehatan telah merasakan gejala benjolan pada payudara namun diabaikan, karena tidak ada rasa sakit pada payudara, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan dianggap tidak membahayakan kesehatan. Setelah timbul rasa sakit, benjolan terus membesar, dan timbul beberapa gejala lainnya pada payudara, barulah responden mulai memikirkan untuk melakukan pemeriksaan payudara ke fasilitas kesehatan, hal ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara. Terdapat 17 responden (24,64%) berpengetahuan kurang dan 1 orang (5,56%) berpengetahuan cukup memilih melakukan pemeriksaan awal ke alternatif. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Setiawan (2012), menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yang

Tabel 2. Analisis Determinan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan

Variabel bebas	Diagnosis				Total		OR	95% CI	p value
	Kasus		Kontrol		n	%			
	n	%	n	%					
<b>Tingkat pendidikan</b>									
Rendah	21	38,9	10	18,5	31	28,7	5,67	1,99 – 16,13	0,001
Sedang	23	42,6	17	31,5	40	37,0	3,65	1,40 – 9,53	0,008
Tinggi	10	18,5	27	50,0	37	34,3			
<b>Riwayat kanker payudara pada keluarga</b>									
Tidak	45	83,3	44	81,5	89	82,4	1,14	0,37 – 3,49	0,800
Ada	9	16,7	10	18,5	19	17,6			
<b>Keterpaparan informasi/media masa</b>									
Tidak pernah	29	53,7	16	29,6	45	41,7	2,75	1,16 – 6,59	0,011
Pernah	25	46,3	38	70,4	63	58,3			
<b>Tingkat pengetahuan</b>									
Kurang	43	79,6	26	48,1	69	63,9	15,7	3,38 – 73,01	<0,001
Cukup	9	16,7	9	16,7	18	16,7	9,5	1,69 – 53,33	0,011
Baik	2	3,7	19	35,2	21	19,4			
<b>Keterjangkaun jarak</b>									
Jauh	24	44,4	19	35,2	43	39,8	1,47	0,63 – 3,44	0,326
Dekat	30	55,6	35	64,8	65	60,2			
<b>Keterjangkauan biaya</b>									
Tidak mampu	14	25,9	3	5,6	17	15,7	5,95	1,49 – 33,96	0,003
Mampu	40	74,1	51	94,4	91	84,3			
<b>Dukungan suami/keluarga</b>									
Kurang	37	68,5	18	33,3	55	50,9	4,35	1,81 – 10,58	<0,001
Baik	17	31,5	36	66,7	53	49,1			
<b>Dukungan teman</b>									
Kurang	35	64,8	34	63,0	69	63,89	1,08	0,46 – 2,56	0,841
Baik	19	35,2	20	37,0	39	36,11			
<b>Perilaku deteksi dini</b>									
Tidak pernah	42	77,8	24	44,4	66	61,1	11,08	2,97 – 41,36	<0,001
Tidak rutin	9	16,7	11	20,4	20	18,5	5,18	1,15 – 23,29	0,032
Rutin	3	5,5	19	35,2	22	20,4			
Total	54	100	54	100	108	100			

Sumber: Data Primer

berpengetahuan cukup tentang kanker payudara mempunyai peluang 4,7 kali untuk menghindari keterlambatan dibandingkan berpengetahuan kurang dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan ( $p$  value 0,027; OR 4,71), dan hasil penelitian Damailia & Oktavia (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan metode pap smear yaitu 42,9% orang yang memiliki pengetahuan baik pernah melakukan pap smear.

Hasil penelitian Anggorowati (2012), Surbakti (2013), dan Fitoni (2014), menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak ada riwayat kanker payudara pada

keluarga. Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasil menunjukkan positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya 2 hingga 3 kali lebih tinggi. Namun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kanker payudara pada keluarga dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena diantara responden yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga masih memiliki pengetahuan kurang tentang kanker payudara mencapai 13 orang (68,4%) dibandingkan yang memiliki pengetahuan cukup 3 orang (15,8%) dan pengetahuan baik 3 orang (15,8%).

Faktor keterjangkauan jarak bukan

merupakan faktor risiko keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan, karena responden bertempat tinggal di Kota Denpasar dan Kabupaten Badung yang jumlah sarana pelayanan kesehatan tersebar rata dengan jumlah yang cukup banyak sehingga sebagian besar jarak pelayanan kesehatan dari rumah responden berkisar  $\leq 5$  km dan mudah dijangkau dengan transportasi roda dua atau roda empat. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, waktu tempuh menuju rumah sakit pemerintah menurut tempat tinggal, menunjukkan bahwa wilayah perkotaan 69,3% membutuhkan waktu  $\leq 15$  menit sampai 16-30 menit, dan dibandingkan wilayah perdesaan hanya 31,9%. Provinsi Bali merupakan provinsi dengan proporsi rumah tangga tertinggi pertama yang mengetahui keberadaan rumah sakit pemerintah mencapai 88,6%, proporsi tertinggi pertama dalam mengetahui keberadaan bidan praktek, rumah salin, dan praktek dokter mencapai 85,2%, serta proporsi tertinggi ketiga dalam mengetahui keberadaan rumah sakit swasta.

Faktor pemungkin atau pendukung dipengaruhi salah satunya oleh aksesibilitas ekonomi yaitu dilihat dari kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan. Orang yang tidak mampu dari segi sosial ekonomi dalam mengakses pelayanan kesehatan mempunyai risiko 5,95 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang mampu dari segi ekonomi. Responden yang tidak mampu dalam mengakses pelayanan kesehatan disebabkan karena memiliki pendapatan rendah sehingga takut terhadap biaya pemeriksaan payudara.

Sebagian besar responden baik kelompok kasus dan kontrol, mampu dari tingkat sosial ekonomi maupun memiliki asuransi kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yaitu mencapai 84,26%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa provinsi Bali merupakan provinsi dengan cakupan kepemilikan jaminan kesehatan tertinggi kedua setelah provinsi Aceh. Penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan di Provinsi Bali yaitu 11%. Menurut

hasil penelitian Damailia & Oktavia (2015) terdapat hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan metode pap smear yaitu 100% orang yang tingkat ekonomi di bawah UMK tidak pernah melakukan pap smear.

Keterlambatan penderita kanker payudara dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tidak pernah terpaparnya informasi/media massa tentang kanker payudara. Menurut Ompusunggu & Bukit (2012), bahwa faktor informasi kurang menjadi alasan seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Penyampaian dan penerimaan informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara, dan berdampak pada perilaku deteksi dini serta dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan terhadap gejala yang dirasakan pada payudara. Orang yang tidak pernah terpapar informasi/media massa tentang kanker payudara berisiko 2,75 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan. Responden kelompok kasus/kontrol yang pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara, sebagian besar mendapatkan informasi dari penyuluhan/ceramah/seminar kesehatan dan televisi/radio. Namun responden yang mendapatkan informasi tentang kanker payudara dari media televisi dan radio cenderung memiliki pengetahuan kurang dibandingkan responden yang mendapatkan informasi dari penyuluhan/ceramah/seminar kesehatan.

Responden yang pernah terpapar informasi/media masa tentang kanker payudara diantaranya, 21 orang (33,3%) memiliki pengetahuan baik, 18 orang (28,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan 24 orang (38,1%) memiliki pengetahuan kurang serta sebagian pernah melakukan deteksi dini kanker payudara mencapai 37 orang (58,7%). Responden yang tidak pernah terpapar informasi/media masa tentang kanker payudara, seluruhnya memiliki pengetahuan kurang yaitu 45 orang (100%) dan tidak pernah melakukan deteksi dini SADARI mencapai 40 orang (88,9%). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Irmayani (2012), bahwa terdapat pengaruh pendidikan

kesehatan tentang kanker serviks terhadap niat untuk melakukan deteksi dini kanker serviks.

Penderita kanker payudara yang mendapatkan dukungan kurang dari suami/keluarga berisiko 4,35 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Menurut hasil penelitian Siburian (2012) dan Husni (2015), dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan harga diri penderita atau pasien tersebut. Responden pada kelompok kasus yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga dengan menyarankan melakukan pemeriksaan awal payudara ke fasilitas kesehatan sebanyak 33 orang (61,1%), menyarankan ke fasilitas kesehatan dan alternatif sebanyak 5 orang (9,2%), menyarankan ke alternatif sebanyak 2 orang (3,7%), dan suami/keluarga yang tidak menyarankan kemana melakukan pemeriksaan atau responden yang tidak menceritakan gejala yang dirasakan mencapai 14 orang (25,9%). Pada kelompok kontrol yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga dengan menyarankan melakukan pemeriksaan awal payudara ke fasilitas kesehatan sebanyak 46 orang (85,2%), menyarankan ke fasilitas kesehatan dan alternatif sebanyak 1 orang (1,8%), menyarankan ke alternatif sebanyak 1 orang (1,8%), dan suami/keluarga yang tidak menyarankan kemana melakukan pemeriksaan atau responden yang tidak menceritakan gejala yang dirasakan sebanyak 6 orang (11,1%). Selaras dengan hasil penelitian Nurpeni (2014), menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara karena dengan dukungan keluarga menjadi hal sangat penting dalam memberikan motivasi positif dan meminimalkan rasa cemas.

Tidak ada hubungan antara dukungan teman dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan disebabkan karena sebagian besar responden tidak mencari informasi kepada teman tentang gejala yang dialami ataupun dalam memilih tempat pemeriksaan. Responden kelompok kasus yang mendapatkan dukungan dari teman dengan menyarankan melakukan pemeriksaan ke

fasilitas kesehatan hanya 10 orang (18,5%), menyarankan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan alternatif sebanyak 9 orang (16,7%), menyarankan melakukan pemeriksaan ke alternatif sebanyak 2 orang (3,7%), dan responden yang tidak pernah menceritakan gejala atau mencari informasi terkait fasilitas kesehatan atau tidak disarankan kemana melakukan pemeriksaan payudara mencapai 33 orang (61,1%). Responden kelompok kontrol yang mendapatkan dukungan dari teman dengan menyarankan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan hanya 18 orang (33,3%), menyarankan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan alternatif sebanyak 2 orang (3,7%), menyarankan melakukan pemeriksaan ke alternatif sebanyak 3 orang (5,6%), dan responden yang tidak pernah menceritakan gejala atau mencari informasi terkait fasilitas kesehatan atau tidak disarankan kemana melakukan pemeriksaan payudara mencapai 31 orang (57,4%).

Tindakan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI termasuk dalam kategori tindakan pencegahan penyakit. Hasil analisis nilai *odd ratio* menunjukkan semakin rutin melakukan SADARI maka dapat terhindar dari keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan. Orang yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai risiko 11,08 kali dan orang yang tidak rutin/jarang melakukan SADARI mempunyai risiko 5,18 kali untuk mengalami keterlambatan melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang rutin melakukan deteksi dini SADARI setiap bulan.

Tingkat pengetahuan seseorang dan paparan informasi berhubungan erat dengan perilaku SADARI (Desanti, 2010). Responden yang pernah melakukan SADARI disebabkan karena sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara termasuk deteksi dini kanker payudara. Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker payudara dan mengimplementasikannya sebanyak 33 orang (78,6%). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Setiawan (2012) menunjukkan bahwa responden yang memiliki kategori

cukup dalam melakukan deteksi dini kanker payudara (SADARI) mempunyai peluang untuk menghindari keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara ( $p$  value 0,039;OR 4,68). Hasil penelitian Ekanita dan Khosidah (2013), menunjukkan bahwa WUS (Wanita Usia Subur) yang tidak pernah melakukan SADARI memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI mencapai 91%. Hasil penelitian Widiani (2014), menunjukkan ada hubungan signifikan antara motivasi dengan tindakan deteksi dini dengan pap smear pada wanita usia subur, motivasi yang juga didasari oleh pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks.

### Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/ media masa, dukungan suami/keluarga, dan perilaku deteksi dini dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga, keterjangkauan jarak, dan dukungan teman dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan.

### Daftar Pustaka

- Anggorowati, L. 2013. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2) : 121-126
- Desanti, I., dkk. 2010. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (3): 152-161
- Damailia, H.T. & Oktavia, T.R. (2015). Faktor-faktor Determinan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Pap Smear pada Pasangan Usia Subur (PUS). *E-Jurnal Kesehatan STIKES Aisyiyah Surakarta*, 12 (2).
- Ekanita, P. & Khosidah, A. (2013). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1) : 167-177.
- Fitoni, H. (2014). Faktor Risiko Kanker Payudara di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *E-Jurnal Ilmiah Universitas Tanjungpura*, 1 (1).
- Hartaningsih, M.D. & Sudarsa, W. (2014). Kanker Payudara pada Wanita Usia Muda di Bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2002-2012. *E-jurnal Medika Udayana*, 3 (6).
- Husni, M., dkk (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2): 77-83.
- Irmayani, M. & dkk. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kanker Serviks terhadap Niat untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Desa Cimara Kecamatan Pesawahan Kabupaten Kuningan. *E-jurnal Universitas Padjadjaran*, 1(1).
- Isdamayanti, M. 2013. Gambaran Pola Penerimaan Penegakan Diagnostik dan Tindakan Terapi Kanker oleh Dokter pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *E-jurnal Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Kemenkes RI. Februari 04, 2014a. "JKN Menjamin Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara", Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/2014270003/jkn-menjamin-pemeriksaan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim-dan-payudara.html> (Accessed: Februari 02, 2015)
- Kemenkes RI. Mei 08, 2014b. "Hilangkan Mitos tentang Kanker", Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html> (Accessed: Februari 02, 2015).
- Kemenkes RI. Februari 18, 2015. "Situasi Penyakit Kanker", Available : <http://www.depkes.go.id/article/view/15021800011/situasi-penyakit-kanker.html> (Accessed: Maret 11, 2015).
- Nurpeni, R.K.M. & dkk. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mamae) di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar. *E-jurnal Medika Udayana*, 2 (3).
- Ompusunggu, F. & Bukit, E.K. 2012. Karakteristik, Hambatan Wanita Usia Subur Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedai Durian. *E-Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang*, 1 (1)
- Romadani, D.I. 2014. Gambaran Penderita Kanker Serviks yang Terlambat Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks. *E-Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, [http://eprints.ums.ac.id/30734/15/Naskah\\_Publikasi\\_Ilmiah.pdf](http://eprints.ums.ac.id/30734/15/Naskah_Publikasi_Ilmiah.pdf), 14 Desember 2015.

- Setiawan, F.S. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Deteksi Dini (SADARI) dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Skripsi. Pekajangan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
- Sibirian, C.H. & Wahyuni, S.E. 2012. Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan. *E-jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang*, 2 (1)
- Surbakti, E. 2013. Hubungan Riwayat Keturunan dengan Terjadinya Kanker Payudara pada Ibu di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Precure Universitas Semarang* vol. 1.
- Widiani, S.N.K. & dkk. 2014. Hubungan Motivasi dengan Tindakan Pap Smear pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. *E-jurnal Medika Udayana*, 2 (3)