

Faktor Keterlambatan Diagnosis Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mira Andika¹, Febriyanti²

^{1),2)} Universitas Mercubaktijaya, Padang, Indonesia, ns.miraandika@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global dengan 2,3 juta kasus baru setiap tahunnya dan mewakili 24,2% dari seluruh diagnosis kanker pada wanita dan menyumbang 15% kematian pada wanita secara global. Kanker payudara telah mendahului kanker paru-paru pada wanita, kanker payudara juga menjadi penyebab kematian kelima pada wanita dengan 685.000 kematian per tahun. Di Indonesia, kasus kanker payudara menempati urutan pertama (16,7%) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker terbesar kedua (9,6%) setelah kanker paru-paru, 70% kanker terdeteksi pada stadium lanjut. Selain angka kematian yang tinggi, keterlambatan pengobatan pasien kanker menyebabkan beban pembiayaan semakin meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor-faktor penyebab keterlambatan diagnosis kanker payudara. Metode: *deskriptif corelational* dengan pendekatan *cross sectional* Studi kuantitatif pada pasien yang berobat di klinik bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang yang berumur 18 tahun ke atas, diagnosis kanker telah ditegakkan melalui pemeriksaan patologi anatomi oleh dokter spesialis onkologi dan dalam keadaan sadar. dan kooperatif. Sampel sebanyak 64 responden dipilih berdasarkan teknik Accidental sampling. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perasaan takut, status sosial ekonomi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, penggunaan terapi alternatif, jenis asuransi kesehatan yang digunakan dan keterlambatan diagnosis kanker payudara yang diukur menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan dinyatakan valid dan reliabel. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan analisis uji chi-square. Hasil: Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perasaan takut signifikan terhadap variabel terikat dengan P-value < 0,05. Sedangkan variabel status ekonomi, keterjangkauan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap keterlambatan diagnosis kanker payudara.

Kata Kunci: *Kanker Payudara, Keterlambatan, Diagnosa*

Abstract

Breast cancer is a global health problem with 2.3 million new cases each year and represents 24.2% of all cancer diagnoses in women and accounts for 15% of deaths in women globally. Breast cancer has preceded lung cancer in women, breast cancer is also the fifth cause of death in women with 685,000 deaths per year. In Indonesia, breast cancer cases rank first (16.7%) and are the second largest cause of cancer deaths (9.6%) after lung cancer, 70% of cancers are detected at an advanced stage. Apart from the high death rate, delays in treating cancer patients cause the financial burden to increase. The aim of this study was to look at the factors that cause delays in breast cancer diagnosis. Method: correlational descriptive with a cross sectional approach. Quantitative study of patients seeking treatment at the surgical clinic of

RSUP Dr. M. Djamil Padang, aged 18 years or over, the diagnosis of cancer was confirmed through an anatomical pathology examination by an oncologist and was conscious. and cooperative. A sample of 64 respondents was selected based on the accidental sampling technique. The variables in this study consisted of level of education, level of knowledge, feelings of fear, socio-economic status, affordability of health facilities, use of alternative therapy, type of health insurance used and delay in breast cancer diagnosis which were measured using a questionnaire that had been modified by researchers and declared valid and reliable. Research data was analyzed using descriptive analysis and chi-square test analysis. Results: The results of the hypothesis test show that the variables level of education, level of knowledge, feelings of fear are significant to the dependent variable with a P-value <0.05. Meanwhile, the economic status variable, affordability of health facilities, does not have a significant effect on the delay in breast cancer diagnosis.

Keywords : *Breast Cancer, Delay, Diagnosis*

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global dengan 2,3 juta kasus baru terdiagnosis setiap tahunnya. Kanker payudara mewakili 24,2 % dari semua diagnosis kanker pada wanita dan menyumbang 15% kasus kematian pada wanita secara global (Francies, F. Z., Hull, R., Khanyile, R., & Dlamini, 2020). Pada tahun 2020, Globocan menyatakan bahwa saat ini kanker payudara sudah mendahului kanker paru sebagai kasus baru kanker terbanyak pada wanita. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian kelima terbanyak pada wanita dengan jumlah 685.000 kematian per tahun di dunia (Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. & Bray, 2021).

Kanker ditemukan 75% pada stadium lanjut sehingga angka kesembuhan dan angka harapan hidup pasien kanker belum sesuai harapan meskipun penatalaksanaan kanker sudah berkembang pesat (Globocan, 2020).

Persentase pasien kanker stadium akhir atau lanjut yang datang ke rumah sakit mencapai 60-70 persen di Indonesia. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju yang sebesar 10-20 persen. Terkait deteksi dini kanker, pengetahuan masyarakat mengenai hal ini masih rendah. Kalaupun terdeteksi di awal, masyarakat cenderung takut untuk mengetahui kebenaran penyakit kankernya sehingga berhenti di deteksi awal, tidak terdiagnosis dan tidak menjalani terapi, hal ini merupakan komplikasi dalam penyembuhan kanker dan semakin meningkatnya kasus kanker. kematian (Ginsburg, O., Yip, CH, Brooks, A., 2020).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 melaporkan bahwa proporsi penderita kanker tertinggi pada seluruh penduduk berdasarkan data RS Kanker Dharmais pada tahun 2019 yaitu sebanyak 19,18% adalah kanker payudara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Yang juga patut

mendapat perhatian, untuk kasus baru kanker payudara, walaupun belum ada data resmi yang ditulis oleh pemerintah, namun berdasarkan survei sederhana di beberapa rumah sakit, mayoritas (>70%) pasien kanker payudara ditemukan berada di rumah sakit setempat. stadium lanjut atau lanjut saat pertama kali didiagnosis. Sekitar 43% kematian akibat kanker dapat dikalahkan jika pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker (Globocan, 2020). Selain tingginya angka kematian, keterlambatan pengobatan pasien kanker menyebabkan semakin besarnya beban pembiayaan pemerintah. Pada periode 2019-2020, pengobatan kanker telah menghabiskan pembiayaan BPJS kurang lebih 7,6 triliun rupiah (BPJS, 2022).

Di Provinsi Sumatera Barat, kanker payudara menduduki peringkat ke 3 kasus terbanyak dari seluruh provinsi di Indonesia, dimana diketahui provinsi dengan prevalensi kanker payudara tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (2,4% atau 4.325 kasus), urutan kedua adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (2,4% atau 4.325 kasus). Kalimantan Timur (1,0% atau 1.879 kasus), dan urutan ketiga adalah Sumatera Barat (0,9% atau 2.285 kasus). Salah satu penyebab tingginya prevalensi kanker payudara di 3 provinsi tersebut disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan pemeriksaan klinis kanker payudara (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2022).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini *deskriptif corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker payudara yang berobat ke RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 258 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 orang responden dengan teknik pengambilan sampel *Accidental sampling*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perasaan takut, status sosial ekonomi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, penggunaan terapi alternatif, jenis asuransi kesehatan yang digunakan dan keterlambatan diagnosis kanker payudara yang diukur menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan dinyatakan valid dan reliabel. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan analisis uji chi-square. Penelitian telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M.Djamil Padang berdasarkan sertifikat etik DP.0403/D.XVI.XI/526/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1.1 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Diagnosis

Keterlambatan Diagnosis	Prekuens i	Present
Tidak	21	32.8
Terlambat	43	67.2
Total	64	100.0

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi keterlambatan diagnosis penyakit kanker payudara lebih dari separuh (67.2%) responden memiliki kategori terlambat dalam mendeteksi penyakit kanker payudara. Dan 32.8%

Tabel 2 Variabel bebas

Tingkat Pendidikan	Prekuensi	Persentase
SD/Sederajat	7	10.9
SLTP/ Sederajat	15	23.5
SLTA/ Sederajat	32	50.0
PT	10	15.6
Total	64	100.0
Tingkat Pengetahuan	Prekuensi	Persentase
Kurang	8	12.5
Cukup	33	51.6
Baik	23	35.9
Total	64	100.0
Perasaan Takut	Prekuensi	Persentase
Tidak Takut	24	37.5
Takut	40	62.5
Total	64	100.0
Status Ekonomi	Prekuensi	Persentase
Kurang 5 jt	19	29.7
5 s/d 10 jt	27	42.2
Lebih 10 jt	6	9.4
Lainnya	12	18.8
Total	64	100.0
Keterjangkauan Fasilitas	Prekuensi	Persentase
Sulit	13	20.3
Mudah	51	79.7
Total	64	100.0
Penggunaan Terapi Alternatif	Prekuensi	Persentase
Tidak	43	67.2
Iya	21	32.8
Total	64	100.0
Jenis Jaminan Kesehatan	Prekuensi	Persentase
Biaya Pribadi	2	3.1
Asuransi	14	21.9
BPJS	48	75.0
Total	64	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa variabel bebas faktor keterlambatan diagnosis antara lain: dari tingkat pendidikan, separuh (50,0%) responden berlatar belakang pendidikan SMA/ sederajat, sedangkan tingkat pengetahuan lebih dari separuh (51,6%) berpengetahuan cukup, dilihat dari perasaan takut, lebih dari separuh (62,5%) mempunyai rasa takut, jika dilihat dari status ekonomi hampir separuh (42,2%) mempunyai pendapatan sekitar 5 sampai 10 juta, jika dilihat dari keterjangkauan fasilitas kesehatan lebih dari separuh (79,7%) memiliki akses yang mudah diakses dan jika dilihat dari penggunaan terapi, lebih dari separuh (67,2%) responden menggunakan terapi alternatif dan jika dilihat dari jaminan kesehatan. Dari perspektif ini, lebih dari separuh (75,0%) menggunakan BPJS.

Tingkat Pendidikan	Keterlambatan Diagnosis				Total		p value
	Tidak TerLAMBAT		TerLAMBAT				
	f	%	f	%	f	%	
SD/Sederajat	0	.0	7	100	7	100	
SLTP/Sederajat	1	6.7	14	93	15	100	
SLTA/Sederajat	1	37.5	20	62	32	100	0,00
PT	8	80.0	2	20	10	100	
Total	2	32.1	43	67.2	64	100	

Tingkat Pengetahuan	Keterlambatan Diagnosis				Total		p value
	Tidak TerLAMBAT		TerLAMBAT				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	0	.0	8	100	8	100	
Cukup	2	6.1	31	93	33	100	0,00
Baik	1	82.9	4	17.4	23	100	
Total	2	32.1	43	67.2	64	100	

Perasaan Takut	Keterlambatan Diagnosis		Total		p value
	Tidak	TerLAMBAT			

	Terlambat		bat		e	
	f	%	f	%	f	%
Takut	1	79.	5	20	24	10
	9	2		.8		0
Afraid	2	5.0	38	95	40	10
				.0		0
Total	2	32.	43	67	64	10
	1	8		.2		0

0,00

Status Ekonomi	Keterlambatan Diagnosis				Total	
	Tidak Terlambat		Terlambat			
	f	%	f	%	f	%
Kurang 5 jt	7	36.	13	63	19	10
		8		.2		0
5 jt s/d 10 jt	8	29.	19	70	27	10
		6		.4		0
Lebih 100 jt	2	33.	4	66	6	10
		3		.7		0
Lainnya	4	33.	8	66	8	10
		3		.7		0
Total	2	32.	43	67	64	10
	1	8%		.2		0
				%		

Keterjangkauan Faskes	Keterlambatan Diagnosis				Total		p value
	Tidak Terlambat		Terlambat				
	f	%	f	%	f	%	
Sulit	3	23	10	76.	1	10	
		.1		9	3	0	
Mudah	18	35	33	64.	5	10	
		.3		7	1	0	
Total	21	32	43	67.	6	10	
		.8		2	4	0	
		%		%			

Penggunaan terapi alternatif	Keterlambatan Diagnosis				Total		p value
	Tidak Terlambat		Terlambat				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak	18	41	25	58.	4	10	
		.9		1	3	0	

0,024

Iya	3	14	18	85.	2	10	
		.3		7	1	0	
Total	21	32	43	67.	6	10	
		.8		2	4	0	
		%		%			
Types of Health	Keterlambatan Diagnosis				Total	p value	
	Tidak Terlam bat		Terlam bat				
	f	%	f	%			
Personal	0	.0	2	10	2	10	
			0			0	
Ansuran ce	5	36	9	64.	1	10	0,5 96
		.7		3	4	0	
BPJS	16	33	32	66.	4	10	
		.3		7	8	0	
Total	21	32	43	67.	6	10	
		.8		2	4	0	
		%		%			

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa dari beberapa variabel independen, hanya variabel tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, perasaan takut dan penggunaan terapi alternatif yang berhubungan dengan faktor keterlambatan diagnosis kanker payudara dengan p-value < 0,05 .

PENUTUP

Faktor dominan yang menyebabkan pasien kanker payudara terlambat mendeteksi kanker payudara secara dini adalah faktor ketakutan dan pengobatan alternatif selain faktor pendidikan dan pengetahuan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Amin, M. B., Edge, S., Greene, F., Byrd, D. R., Brookland, R. K., Washington, M., & K., et al. (2018). (Eds). *AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. Springer; 2018.*
- Bertone-Johnson, E. R. (2016). Prospective studies of dietary vitamin D and breast cancer: *More Questions Raised than Answered. Nutr Rev, 65(10), 459-66. Doi: 10.1111/j.1753-4887.2007.Tb00271.X.*
- Blumen, H., Fitch, K., & Polkus, V. (2016a). *Comparison of treatment costs for breast cancer, by tumor stage and type of service. American H.*
- Blumen, H., Fitch, K., & Polkus, V. (2016b). *Comparison of treatment costs for breast cancer, by tumor stage and type of service. American Health and Drug Benefits, 9(1), 23±31.*

- BPJS. (2022). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, report tahunan*.
- Choi, J.W., & Hua, T. N. M. (2021). Impact of Lifestyle Behaviors on Cancer Risk and Prevention. *Journal of Lifestyle Medicine, 11(1), 1±7*. <https://doi.org/10.15280/Jlm.2021.11.1.1>.
- Francies, F. Z., Hull, R., Khanyile, R., & Dlamini, Z. (2020). Breast cancer in low-middle income countries: abnormality in splicing and lack of targeted treatment options. *American Journal of Cancer Research, 10(5), 1568± 1591*.
- Ginsburg, O., Yip, C. H., Brooks, A., et al. (2020). Breast cancer early detection: a phased approach to implementation. *Cancer, 126(10)*.
- Globocan. (2020). *Breast. International Agency for Research on Cancer World Health Organization*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Infodatin Kanker*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak RI. (2022). *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak RI*.
- Kene, T. S., Odigie, V. I., Yusufu, L. M. D., Yusuf, B. O., Shehu, S. M., & K., & T, J. (2010). Pattern of presentation and survival of breast cancer in a teaching hospital in North Western Nigeria. *Oman Medical Journal, 25(2), 104±107*. <https://doi.org/10.5001/Omj.2010.29>.
- Kumar, A., Bhagabaty, S. M., Tripathy, J. P., Selvaraj, K., Purkayastha, J., & S., & R. (2019). Delays in diagnosis and treatment of breast cancer and the pathways of care: A mixed methods study from a tertiary cancer centre in north east India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 20(12), 3711± 3721*. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.12.3711>.
- Iyer, A. & Welch, H. G. (2012). Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. *N Engl J Med, 367, 1998-2005* [PMID: 23171096 DOI: 10.1056/NEJMoa1206809].
- Mujar, M., Dahlui, M., Yip, C. H., & Taib, N. A. (2013). Delays in time to primary treatment after a diagnosis of breast cancer: Does it impact survival. *Preventive Medicine, 56(3±4), 222±224*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.12.001>.
- Nik-Zainal, S., Kucab, J. E., Morganella, S., et al. (2015). The genome as a record of environmental exposure. *Mutagenesis, 30(7), 733±738*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Ricci-Cabello, I., Vasquez-Mejia, A., Canelo-Aybar, C., Nino de Guzman, E. P. (2020). Adherence to breast cancer guidelines is associated with better survival outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies in EU countries. *BMC Health Services Research, 20(1), 920*.
- Sankaranarayanan, R. (2014). Screening for cancer in low- and middle-income countries. *Annals of Global Health, 80(5), 412±417*. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.09.014>.

Sobri, F. B., Wibisana, I. G., Rachman, A., Wahyono, Y., Soeis, D. S., Halim, O., & N., et al. (2020). *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara*.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*.

Suh, Y., Amelio, I., Urbano, T. G., et al. (2014). Clinical update on cancer: molecular oncology of head and neck cancer. *Cell Death Dis.* , 5, E1018±12. Doi: <https://dx.doi.org/10.1038%2Fcddis.2013.54>.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209±249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

Vieira, R. A. D., Biller, G., Uemura, G., Ruiz, C. A., & Curado, M. P. (2017). Breast cancer screening in developing countries. *Clinics*, [https://doi.org/10.6061/Clinics/2017\(04\)09](https://doi.org/10.6061/Clinics/2017(04)09), 72(4), 244.

Zhang, H., Wang, G., Zhang, J., Lu, Y., & Jiang, X. (2019). Patient delay and associated factors among Chinese women with breast cancer: A cross- 341 Universitas Indonesia sectional study. *Medicine (United States)*, 98(40), 1±7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017454>.