

**SKRIPSI 2018**

**PROFIL PATIENT-DELAY PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI  
RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO**



Disusun oleh :

**AHMAD IMAN RONALDA**

**C 111 15 361**

**DOSEN PEMBIMBING**

**dr. Nilam Smaradhania Thaufix, Sp.B (K) Onk.**

Sebagai Salah Satu Persyaratan Penyelesaian Program Studi Strata I Pendidikan  
Dokter untuk Meraih Gelar Sarjana Kedokteran

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2018**

**PROFIL *PATIENT-DELAY* PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**AHMAD IMAN RONALDA**

**C111 15 361**

**DOSEN PEMBIMBING**

**dr. NILAM SMARADHANIA THAUFIX, Sp.B (K) Onk.**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Departemen Bedah  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PROFIL *PATIENT-DELAY* PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO”**

**Hari/ Tanggal** :

**Waktu** :

**Tempat** :

Makassar, 13 Desember 2018



**dr. NILAM SMARADHANIA THAUFIX, Sp.B**  
**NIP. 198406302009122003**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Ahmad Iman RONALDA  
NIM : C111 15 361  
Fakultas Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Profil *Patient-Delay* Pada Penderita Kanker Payudara Di  
RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Nilam Smaradhania Thaufix, Sp.B

Penguji 1 : Dr. dr. Prihantono, Sp.B (K) Onk

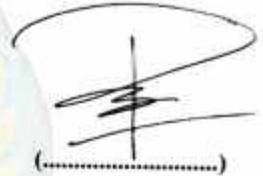
Penguji 2 : dr. Salman Ardi Syamsu, Sp.B (K) Onk

Ditetapkan di : Makassar

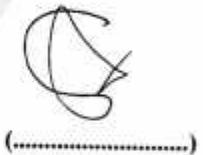
Tanggal : 13 Desember 2018



(.....)



(.....)



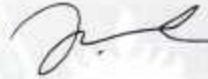
(.....)

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**" PROFIL *PATIENT-DELAY* PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO "**

**Makassar. 13 Desember 2018**



**dr. NILAM SMARADHANIA THAUFIX, Sp.B**

**NIP. 198406302009122003**

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ahmad Iman RONALDA  
NIM : C 111 15 361  
Tempat & tanggal lahir : Gorontalo , 23 Mei 1996  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Sahabat 3 No. 17, Tamalanrea  
Alamat email : [aironalda@gmail.com](mailto:aironalda@gmail.com)  
Nomor HP : 0822 9358 3694

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul : "Profil *Patient-Delay* Pada Penderita Kanker Payudara Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 13 Desember 2018

Yang Menyatakan,



Ahmad Iman RONALDA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Profil *Patient-Delay* Pada Penderita Kanker Payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan ridho-Nya skripsi ini dapat terselesaikan , Alhamdulillah.
2. Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam, sebaik-baik suri teladan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua tercinta, Nana Muhdiana dan Olha S. Niode yang telah mendukung , tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat
4. Dekan dan Para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan fasilitas dan bimbingan terbaik untuk kelancaran studi penulis
5. dr. Nilam Smaradhania Thaufix, Sp. B(K) Onk. , selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan,

ilmu dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini

6. Dr. dr. Prihantono, Sp.B (K) Onk. dan dr. Salman Ardi Syamsu Sp.B (K) Onk. selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberikan masukan untuk skripsi ini
7. Kepala Direktur RSUP. Wahidin Sudirohusodo , dan seluruh staf Rumah Sakit atas bantuan dan kesediaannya membantu memfasilitasi selama proses penelitian, serta masyarakat yang telah bersedia menjadi responden demi lancarnya penelitian yang dilakukan oleh penulis
8. Ariq Ubaidillah Zhofir adik yang selalu mematri semangat kembali memberi teladan yang baik
9. MYRC FK UNHAS atas ilmu yang diberikan sehingga memudahkan penulis dalam menulis dan melakukan penelitian, hingga menyusun skripsi ini.
10. Medical Muslim Family (M2F) FK UNHAS dengan segala warna nya, yang selalu mengingatkan untuk meniatkan apapun untuk Allah, untuk kepentingan keilmuan, sehingga selalu mendapatkan ridho-Nya.
11. Teman - teman **Brainstem**, Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin , Divisi Perlengkapan Baksos 2016 *P'RPTT* dan *anti ngegas-ngegas squad* yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan .

12. Dokter Isra Wahid-Tim lalat serta dr.Amin-Diah-Ammi tim yang memberi saya pengalaman dan secara tidak langsung semangat tersendiri untuk menyelesaikan skripsi serta terus memperbaiki diri dan memajukan kedokteran Islam

**Ahmad Iman Ronalda**  
**dr. Nilam Smaradhania Thaufix, Sp. B (K) Onk.**  
**Profil *Patient-Delay* Pada Penderita Kanker Payudara di RSUP DR.**  
**Wahidin Sudirohusodo**

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Kanker payudara merupakan kanker tersering pada wanita. Secara global, kanker payudara adalah kanker dengan kasus baru tertinggi dan penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita, baik itu pada negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia sendiri prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Kanker payudara di negara berkembang cenderung terdiagnosis pada stadium lanjut, salah satu faktor penyebab adalah *patient-delay* yaitu terlambatnya pasien memeriksakan penyakitnya ke dokter. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui profil serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara di RS DR. Wahidin Sudirohusodo.

**Metode :** Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Bedah Onkologi ,dan Ruang Perawatan Lontara 2 Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo selama 3 pekan. Penelitian ini merupakan Jenis penelitian deskriptif analitik observasional dengan desain *cross sectional* atau potong lintang dan pengukuran variable dilakukan pada saat yang sama. Pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada November 2018.

**Hasil :** Ada masing-masing 17 sampel *patient-delay* dan 13 bukan *patient-delay* yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa ada 5 faktor yang berhubungan dengan angka kejadian *patient-delay* yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, motif kedatangan ke layanan kesehatan, sikap terhadap gejala awal dan pekerjaan dengan *p value* < nilai 0,10 untuk 5 faktor tersebut.

**Kesimpulan :** Terdapat 5 faktor yang berhubungan dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara di RS DR. Wahidin Sudirohusodo yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap terhadap gejala awal, motif kedatangan ke layanan kesehatan dan pekerjaan

**Keywords :** *Patient-delay, kanker payudara.*

## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| <b>HALAMAN JUDUL.....</b>                   | <b>i</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                  | <b>vi</b> |
| <b>DAFTAR</b>                               |           |
| <b>ISI.....</b>                             | <b>x</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>               | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar belakang.....                     | 1         |
| 1.2 Rumusan masalah.....                    | 3         |
| 1.3 Tujuan penelitian.....                  | 3         |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                      | 3         |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                    | 3         |
| 1.4 Manfaat penelitian.....                 | 3         |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>         | <b>5</b>  |
| 2.1 Kanker Payudara.....                    | 5         |
| 2.1.1 Definisi.....                         | 5         |
| 2.1.2 Epidemiologi.....                     | 6         |
| 2.1.3 Patofisiologi.....                    | 8         |
| 2.1.4 Manifestasi klinis dan diagnosis..... | 8         |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.1.5 Stadium dan klasifikasi histologi.....                 | 11        |
| 2.2. <i>Patient-delay</i> .....                              | 15        |
| 2.3. Kerangka Teori .....                                    | 15        |
| 2.4 Kerangka konsep .....                                    | 17        |
| 2.5 Definisi operasional.....                                | 18        |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>                         | <b>20</b> |
| 3.1 Jenis Penelitian.....                                    | 20        |
| 3.2 Lokasi dan waktu .....                                   | 20        |
| 3.3 Populasi dan Sampel.....                                 | 20        |
| 3.4 Kriteria seleksi .....                                   | 20        |
| 3.5 Pengumpulan Data.....                                    | 21        |
| 3.6 Pengolahan dan Penyajian Data .....                      | 21        |
| 3.7 Etika Penelitian.....                                    | 21        |
| <b>BAB 4 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....</b>                  | <b>22</b> |
| 4.1 Anggaran Biaya.....                                      | 22        |
| 4.2 Jadwal Kegiatan.....                                     | 23        |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN ANALISIS HASIL PENELITIAN.....</b> | <b>24</b> |
| 5.1 Hasil Penelitian.....                                    | 24        |
| 5.1.1 Analisis Univariat.....                                | 24        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.2 Analisis Hasil Penelitian.....   | 29        |
| 5.2.1 Analisis Bivariat.....   | 29        |
| <b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>  |           |
| 6.1 Profil <i>patient-delay</i> penderita kanker payudara .....  | 38        |
| 6.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>patient-delay</i> pada penderita kanker payudara ..... | 40        |
| <b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>  |           |
| 7.1 Simpulan.....  | 44        |
| 7.2 Saran.....   | 45        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>   | <b>47</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>   | <b>48</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Estimasi Persentase Kasus Baru dan Kematian Akibat Kanker pada<br>Penduduk di Dunia Tahun 2012 .....                         | 6  |
| Gambar 2. Estimasi Persentase Kasus Baru dan Kematian Akibat Kanker pada<br>Penduduk Laki-laki dan Perempuan di Dunia Tahun 2012 ..... | 7  |
| Gambar 3. Kerangka Teori .....   | 16 |
| Gambar 4. Kerangka Konsep.....   | 17 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1. Klasifikasi Kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM (UICC/AJCC) ...   | 12 |
| Tabel 4.1 Anggaran Biaya .....  | 22 |
| Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan .....   | 23 |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....                   | 24 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan motif kedatangan ke layanan kesehatan penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> ..... | 25 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan gejala awal penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....                           | 25 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap terhadap gejala awal penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....            | 26 |
| Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan usia penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....                                  | 27 |
| Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....                             | 28 |
| Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan alasan penundaan penderita kanker payudara <i>patient-delay</i> .....                      | 28 |
| Tabel 5.9 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian <i>patient-delay</i> .....   | 29 |
| Tabel 5.10 Hubungan motif kedatangan ke layanan kesehatan dengan kejadian <i>patient-delay</i> .....                                  | 30 |
| Tabel 5.11 Hubungan sikap terhadap gejala awal dengan kejadian <i>patient-delay</i> ...   | 31 |
| Tabel 5.12 Hubungan gejala awal dengan kejadian <i>patient-delay</i> .....  | 32 |

|   |    |
|---|----|
| Tabel 5.13 Hubungan usia dengan kejadian <i>patient-delay</i> .....               | 34 |
| Tabel 5.14 Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian <i>patient-delay</i> ..... | 35 |
| Tabel 5.15 Hubungan pekerjaan dengan kejadian <i>patient-delay</i> .....          | 36 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kanker merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang mempengaruhi semua orang. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan global utama dengan sekitar 10 juta kasus baru dan 6 juta kematian setiap tahunnya. Kanker terjadi karena serangkaian kejadian pada tingkat molekular yang mengubah sifat normal sel pada umumnya. Sistem kontrol normal yang mencegah pertumbuhan berlebih dan ekspansi pada jaringan lain menjadi tidak normal pada sel kanker. Sebagian besar dari kanker payudara dimulai di bagian-bagian jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, disebut lobulus, dan duktus yang menghubungkan lobulus ke puting, sisanya terdiri dari jaringan lemak, jaringan ikat dan limfatik. Kanker payudara biasa terdeteksi ketika pemeriksaan skrining dilakukan, sebelum gejala berkembang atau setelah pasien sadar akan adanya benjolan (Pulungan, 2011).

Kanker payudara merupakan kanker tersering pada wanita. Secara global, kanker payudara adalah kanker dengan kasus baru tertinggi dan penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita, baik itu pada negara maju maupun negara berkembang.<sup>2</sup> Di Indonesia sendiri prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (Langhorne, 2007).

Kanker payudara di negara berkembang cenderung terdiagnosis dalam stadium lanjut bila dibandingkan dengan kanker payudara di negara maju. Diagnosis dalam stadium lanjut menyebabkan berkurangnya pilihan terapi dan makin kecil kesempatan keberhasilan terapi. Hal ini menyebabkan makin tingginya angka kematian akibat kanker payudara. Terapi yang dilakukan pada stadium lanjut tidak

banyak mempengaruhi *survival* penderita kanker payudara. Penanganan kanker payudara pada stadium lanjut juga mempengaruhi bidang ekonomi secara signifikan. Hal ini dapat dilihat dari kenyataan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk penanganan kasus dini lebih murah bila dibandingkan biaya untuk kasus lanjut (Djatkiko, 2013).

Secara global, *cancer-delay* (keterlambatan) pada onkologi diartikan ketika lebih dari 3 bulan jarak antara pasien menemukan gejala awal dan tata laksana awal dimulai, dan saat ini diketahui bahwa semakin lama keterlambatan sebuah kanker ditangani berasosiasi dengan penurunan kemampuan bertahan hidup pasien, *delay-time* (waktu penundaan) juga akan meningkatkan kemungkinan meningkatnya keparahan kanker pasien secara klinis. Meskipun dalam sejarahnya kanker payudara tidak dapat diprediksi dan sangat heterogen, studi telah membuktikan penurunan mortalitas dengan diagnosis yang lebih awal, oleh karenanya selama kanker payudara tidak dapat dicegah, usaha kita harus bertujuan untuk maksimal pada diagnosis dan penatalaksanaan yang adekuat (Rivera, 2018).

Secara umum, keterlambatan diakibatkan oleh 3 hal, *patient-delay* (keterlambatan pasien), *referral-delay* (keterlambatan dalam sistem rujukan) dan *treatment-delay* (keterlambatan dalam penanganan medis), diantara 3 faktor ini *patient-delay* lah yang menjadi penyebab terseringnya berkembangnya kanker payudara menjadi stadium lanjut (Djatkiko, 2013).

Identifikasi terhadap penyebab terjadinya *patient-delay* sangatlah penting dilakukan karena selain ini merupakan penyebab tersering diantara 3 faktor *cancer delay* lainnya, hasil yang diharapkan juga dapat dijadikan bahan edukasi pada masyarakat untuk tidak menunda pemeriksaan terhadap gejala awal kanker payudara.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan maka rumusan masalah yang diajukan adalah,

- a. Bagaimana profil *patient-delay* pada pasien kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo tahun 2018?
- b. Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian *patient-delay* pada pasien kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo tahun 2018?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil *patient-delay* pada pasien kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo tahun 2018

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umum pasien kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2018
- b. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient-delay* pada pasien kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2018

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

- a. Meluasnya wawasan tentang kanker payudara terutama dalam hal penyebab penyebab keterlambatan pasien berobat
- b. Menambah pengalaman dalam penelitian

#### **1.4.2 Bagi pemerintah dan Instansi kesehatan**

a. Mendapatkan bahan untuk promosi kesehatan mengenai pemeriksaan dini kanker payudara

b. Mendapatkan pertimbangan pembuatan kebijakan dalam penanganan pasien kanker payudara yang terlambat berobat

#### **1.4.3 Bagi Penelitian**

Mendapatkan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan

#### **1.4.4 Bagi masyarakat**

Mendapatkan bahan untuk evaluasi dan informasi mengenai keterlambatan pengobatan kanker payudara

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kanker Payudara

##### 2.1.1 Definisi

Kanker atau neoplasma merupakan suatu penyakit akibat adanya pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan invasi ke jaringan-jaringan normal. Definisi yang paling sederhana yang dapat diberikan adalah pertumbuhan sel-sel yang kehilangan pengendaliannya. Kanker dapat menyebar pada bagian tubuh tertentu seperti payudara. Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Kanker payudara oleh WHO dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomor 174 untuk wanita dan 175 untuk pria. Kanker payudara muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel-sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Kanker payudara dapat menyebar ke organ lain seperti paru-paru, hati, dan otak melalui pembuluh darah. Kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar akibat dari penyebaran kanker payudara melalui pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar getah bening (Pennery, 2009).

## 2.1.2 Epidemiologi



**Gambar 1. Estimasi Persentase Kasus Baru dan Kematian Akibat Kanker pada Penduduk di Dunia Tahun 2012**

Berdasarkan data dari GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Gambar di atas menunjukkan bahwa kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker (IARC,2012).



**Gambar 2. Estimasi Persentase Kasus Baru dan Kematian Akibat Kanker pada Penduduk Laki-laki dan Perempuan di Dunia Tahun 2012**

Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa kanker paru ditemukan pada penduduk laki-laki, yaitu sebesar 34,2%, sedangkan kematian akibat kanker paru pada penduduk laki-laki sebesar 30,0%. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% (IARC, 2012).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Kanker serviks dan payudara merupakan kanker dengan prevalensi yang tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0.8% dan kanker payudara sebesar 0.5% (KEMENKES RI,2013).

### **2.1.3 Patofisiologi**

Sel kanker berdiferensiasi dari sel normal karena adanya regulasi abnormal. Untuk menjadi sel kanker, maka ada enam tanda yang mendukung terbentuknya sel kanker, diantaranya pendukung proliferasi. Pada tanda ini sel kanker mempertahankan proliferasi sel yang bersifat kronik tanpa adanya stimulasi eksternal, sehingga hal ini memicu perubahan pro-onkogen menjadi onkogen. Tanda kedua adalah penghindaran supresor pertumbuhan. Gen tumor supresor mencegah pertumbuhan sel, namun pada sel kanker akan dibentuk pertumbuhan sel tumor. Tanda ketiga adalah penghindaran kematian sel (apoptosis), dimana proliferasi dari sel kanker dapat dipicu oleh adanya mutasi pada gen yang mengatur kematian sel. Tanda ke empat adalah memungkinkan replikasi terus-menerus, dimana sel kanker membutuhkan potensial replikasi yang luas, untuk membentuk makroskopik tumor. Pada sel kanker, pemendekan pada fase telomerase dicegah oleh enzim telomerase, sehingga memungkinkan perluasan replikasi. Tanda ke lima adalah proses angiogenesis, dimana pembentukan pembuluh darah dibutuhkan untuk memberikan nutrisi dan mendukung metastasis pada tumor. Tanda ke enam adalah pengaktifan invasi dan metastasis, dimana sel kanker akan menyebar melalui pembuluh darah atau pembuluh limfatik (Pulungan, 2011).

### **2.1.4 Manifestasi Klinis dan Diagnosis**

Sangat penting untuk mengetahui keadaan dan penampakan payudara yang normal, dalam hal mempertahankan keadaan payudara dalam keadaan yang sehat. Menemukan kanker payudara sedini mungkin dapat memberikan kesempatan sembuh yang tinggi. Oleh karena itu, pemeriksaan dini sangat penting pada tahap awal kanker payudara, bahkan sebelum gejala klinis timbul (Pennery,2009).

Gejala umum yang timbul pada kanker payudara adalah dengan adanya pembengkakan atau suatu massa. Tidak nyeri, tekstur yang keras dengan bentuk yang tidak teratur merupakan ciri khas dari suatu kanker, namun pada kanker payudara

teksturnya bisa menjadi halus dengan bentuk bulat, bahkan bisa terasa nyeri. Oleh karena itu, apabila terdapat pembengkakan atau massa atau perubahan yang baru terjadi pada payudara, penting untuk segera diperiksa pada klinisi yang berpengalaman dalam mendiagnosa kanker payudara (Penner, 2009).

Berikut beberapa gejala yang dapat timbul pada kanker payudara:

- a. Perubahan bentuk atau ukuran dari payudara, dimana mungkin salah satu payudara terlihat lebih besar atau lebih kecil atau mungkin tertarik ke arah yang berbeda.
- b. Adanya perubahan pada puting susu, dimana salah satu puting susu tertarik ke arah dalam atau terdapat ruam disekitar puting susu atau mungkin ada sesuatu yang keluar dari puting susu yang kemudian memberi warna pada *bra* yang sedang digunakan.
- c. Adanya pembengkakan di sekitar daerah ketiak.
- d. Adanya penebalan atau pembengkakan pada payudara yang dirasakan berbeda pada jaringan payudara biasa.
- e. Adanya tampilan kerut atau lesung pada permukaan kulit payudara.
- f. Adanya rasa nyeri yang tidak hilang pada suatu bagian dari payudara.

Umumnya kanker payudara dapat ditemukan setelah adanya gejala yang timbul, namun kebanyakan wanita yang terkena kanker payudara pada fase awal tidak merasakan gejala yang mungkin timbul. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tes penyaringan awal yang direkomendasikan sebelum munculnya gejala. Apabila kanker ditemukan, maka dokter akan memakai tes lain untuk menentukan *stage* dari kanker tersebut. Untuk mendiagnosa suatu kanker payudara maka akan dimulai dari pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit yang didapatkan melalui anamnesis (Angahar, 2017).

Apabila ditemukan gejala yang merujuk pada kanker payudara, maka dokter akan mengajukan pertanyaan mengenai gejala tersebut, keluhan kesehatan lain, dan

faktor risiko yang mungkin dapat menimbulkan kelainan pada payudara. Payudara pasien akan diperiksa untuk memeriksa apakah ada pembengkakan atau area yang mencurigakan serta merasakan tekstur, ukuran dan keterkaitannya pada kulit dan otot dada. Perubahan yang terjadi pada puting susu atau kuli payudara akan dicatat. Nodus limfatikus pada ketiak dan di atas tulang selangka juga akan dipalpasi, karena apabila terdapat pembesaran maka hal ini dapat mengindikasikan penyebaran dari kanker payudara. Apabila terdapat gejala pada payudara dan atau disertai dengan hasil pemeriksaan fisik yang merujuk pada kanker payudara, maka dokter akan melakukan serangkaian tes untuk menunjang diagnose, seperti dengan melihat bagian dalam dari payudara dengan menggunakan mammogram, MRI ( *Magnetic Resonance Imaging*), dan ultrasonography (breast ultrasound), galactogram, atau dengan melakukan biopsy (Rivera, 2018).

Berikut beberapa pemeriksaan penunjang kanker payudara (Langhorne, 2007)

- a. Termografi yaitu suatu cara yang menggunakan sinar infra red.
- b. Mammografi yaitu pemeriksaan dengan metode radiologis sinar x yang diradiasikan pada payudara. Kelebihan mammografi adalah kemampuannya mendeteksi tumor yang belum teraba (radius 0,5 cm) sekalipun masih dalam stadium dini. Waktu yang tepat untuk melakukan mammografi pada wanita usia produktif adalah hari ke 1-14 dari siklus haid. Pada perempuan usia nonproduktif dianjurkan untuk kapan saja. Ketepatan pemeriksaan ini berbeda-beda berkisar antara 83%-95%.
- c. Ultrasonografi, metode ini dapat membedakan lesi/tumor yang solid dan kistik, dan hanya dapat membuat diagnosis dugaan berdasarkan pemantulan gelombang suara.
- d. Scintimammografi adalah teknik pemeriksaan radionuklir dengan menggunakan radioisotop.

Dalam protokol penanganan kanker payudara, pemeriksaan yang dianjurkan adalah mammografi dan ultrasonografi. Pemeriksaan gabungan ultrasonografi dan mammografi memberikan angka ketepatan diagnostik yang lebih tinggi.

Adapun diagnosis pasti hanya ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologis. Bahan pemeriksaan dapat diambil dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Biopsi aspirasi (*fine needle biopsy*)
- b. *Needle core biopsy* dengan jarum Silverman
- c. *Excisional biopsy* dan pemeriksaan potong beku waktu operasi.

#### **2.1.5 Stadium dan Klasifikasi Histologik**

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar maupun penyebaran ketempat lain.

Stadium hanya dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, *rontgen*, USG, dan bila memungkinkan dengan *CT scan*, *scintigrafi*, dl

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer* dari *World Health Organization*)/AJCC (*American Joint Committee On cancer* yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons*) (Lingga,2017).

| <b>STADIUM</b> | <b>T</b>   | <b>N</b>   | <b>M</b> |
|----------------|------------|------------|----------|
| <b>0</b>       | Tis        | N0         | M0       |
| <b>I</b>       | T1         | N0         | M0       |
| <b>IIA</b>     | T0         | N1         | M0       |
|                | T1         | N1         | M0       |
|                | T2         | N0         | M0       |
| <b>IIB</b>     | T2         | N1         | M0       |
|                | T3         | N0         | M0       |
| <b>IIIA</b>    | T0         | N2         | M0       |
|                | T1         | N2         | M0       |
|                | T2         | N2         | M0       |
|                | T3         | N1-<br>N2  | M0       |
| <b>IIIB</b>    | T4         | N0         | M0       |
|                | T4         | N1         | M0       |
|                | T4         | N2         | M0       |
| <b>IIIC</b>    | Tia<br>p T | N3         | M0       |
| <b>IV</b>      | Tia<br>p T | Tia<br>p N | M1       |

Tabel 1. Klasifikasi Kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM (UICC/AJCC)

**A. T – Tumor Primer**

- a. Tx : Tumor primer belum dapat dievaluasi
- b. T0 : Tidak ditemukan tumor primer
- c. Tis : Karsinoma in situ

- d. T1 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar 2 cm
- e. T2 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar 2-5 cm
- f. T3 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar > 5 cm
- g. T4 : Tumor telah menginvasi jaringan di luar mamma
- h. T4a : dinding dada
- i. T4b: kulit mam
- j. T4c : dinding dada dan kulit
- k. T4d : tumor dengan inflamasi

**B. N – Kelenjar Getah Bening Regional**

- a. Nx : Kelenjar getah bening regional belum dapat dievaluasi
- b. N0 : Tidak terdapat metastasis kelenjar getah bening regional
- c. N1 : Terdapat metastasis kelenjar getah bening axilla yang mobile
- d. N2 : Terdapat metastase KGB axilla yang melekat
- e. N3 : Metastase KGB mammae interna
- f. N4 : metastase axilla tidak dapat dievaluasi

**C. M – Metastasis Jauh**

- a. Mx : Metastasis jauh belum dapat dievaluasi
- b. M0 : Tidak ada metastasis jauh
- c. M1 : Terdapat metastasis jauh

Sistem TNM ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu :

- a. T (Tumor), tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya
- b. N (Node), kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya.
- c. M (Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain.

Berdasarkan teknik tersebut maka, terdapat pembagian stadium klinik, yaitu :

1. Stadium I : tumor dengan garis tengah <2 cm dan belum menyebar keluar dari payudara
2. Stadium IIA : tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan garis tengah <2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
3. Stadium IIB : tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
4. Stadium IIIA : tumor dengan garis tengah <5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlekatan satu sama lain atau perlekatan ke struktur lainnya.
5. Stadium IIIB : tumor telah menyusup keluar payudara yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada dan tulang dada
6. Stadium IV : tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang, atau paru-paru. Kondisi dimana ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk. Ciri-ciri pada stadium IV, antara lain :
  - a. Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III). Tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh.
  - b. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah paliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan).

Manfaat diketahuinya stadium penderita kanker, antara lain:

- a. Mengetahui keadaan sejauh mana tingkat pertumbuhan kanker dan penyebaran kanker ketika pertama kali apakah merupakan stadium dini atau stadium lanjut.
- b. Dapat menentukan perkiraan, prognosis, atau tingkat harapan kesembuhan dan harapan hidup seberapa besar. Ketika makin tinggi stadium maka harapannya makin rendah, sebaliknya makin dini stadium ditangani maka makin tinggi harapan kesembuhannya.
- c. Mengetahui stadium kanker juga berguna untuk menentukan jenis pengobatan atau tindakan yang terbaik berdasarkan stadiumnya, karena masing- masing stadium akan berbeda cara penanganannya.

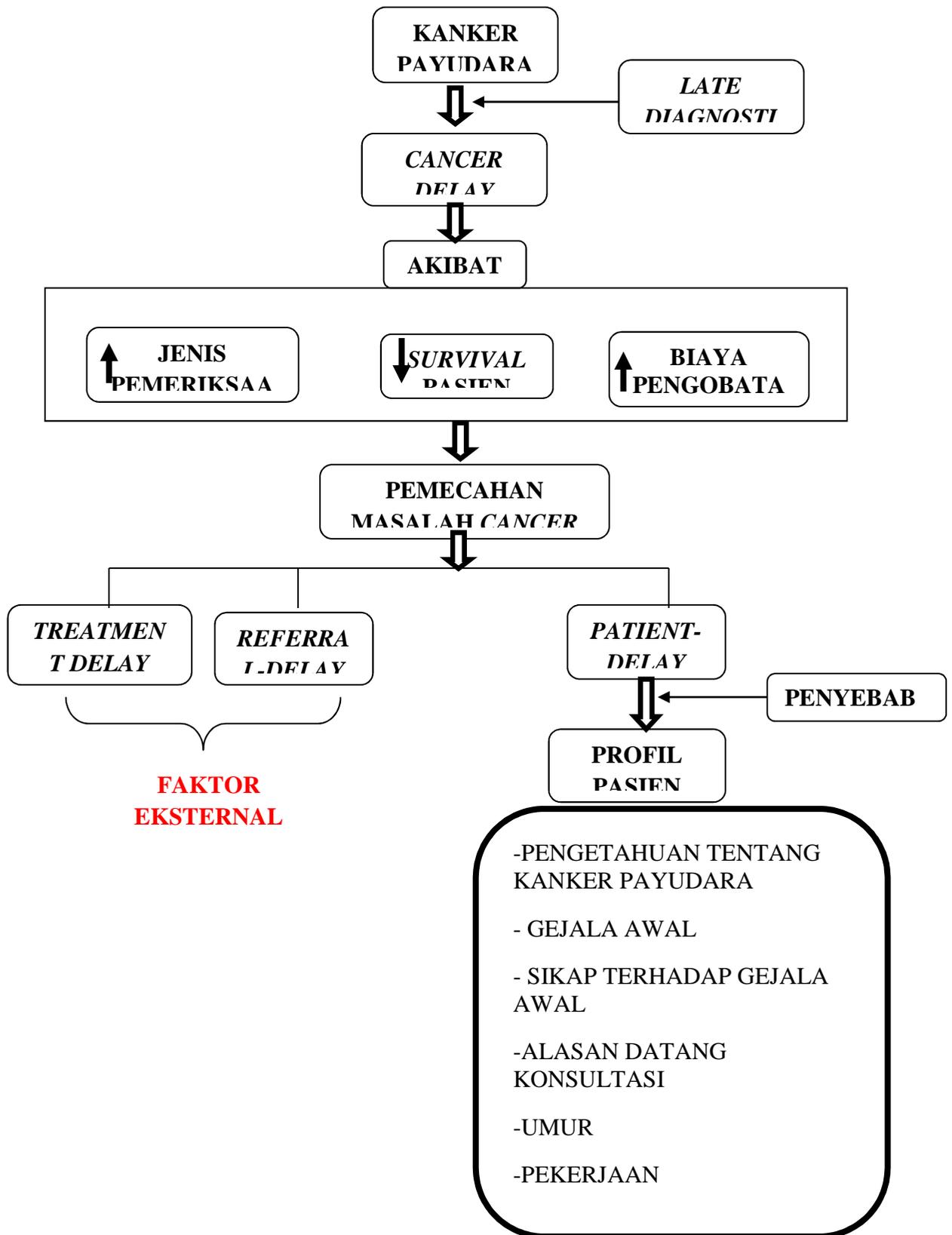
## 2.2 *Patient Delay*

*Cancer-delay* pada kanker payudara diartikan sebagai 3 bulan atau lebih jarak antara pertama kalinya ditemukan gejala awal sampai dimulainya terapi definitif. Penyebab terjadinya *cancer-delay* bisa dibagi dalam 2 hal yaitu *patient-delay* dan *provider delay*, *patient delay* adalah lebih dari 3 bulan ketika pasien menemukan gejala awal dan konsultasi medis pertama kali sedangkan *provider delay* adalah jarak yang berlebih antara pertama kalinya pasien berkonsultasi dan dimulainya penatalaksanaan (Saldana, 2015).

*Provider delay* sendiri bisa dibagi dalam 2 jenis yaitu : *referral delay* dan *treatment delay*. *Referral delay* keterlambatan berada pada sistem rujukan sedangkan *treatment delay* adalah keterlambatan pasien mendapatkan perawatan (Djarmiko,2013). Diantara semua faktor yang mempengaruhi terjadinya *cancer delay*, maka aspek yang terdapat pada pasien adalah *patient delay*.

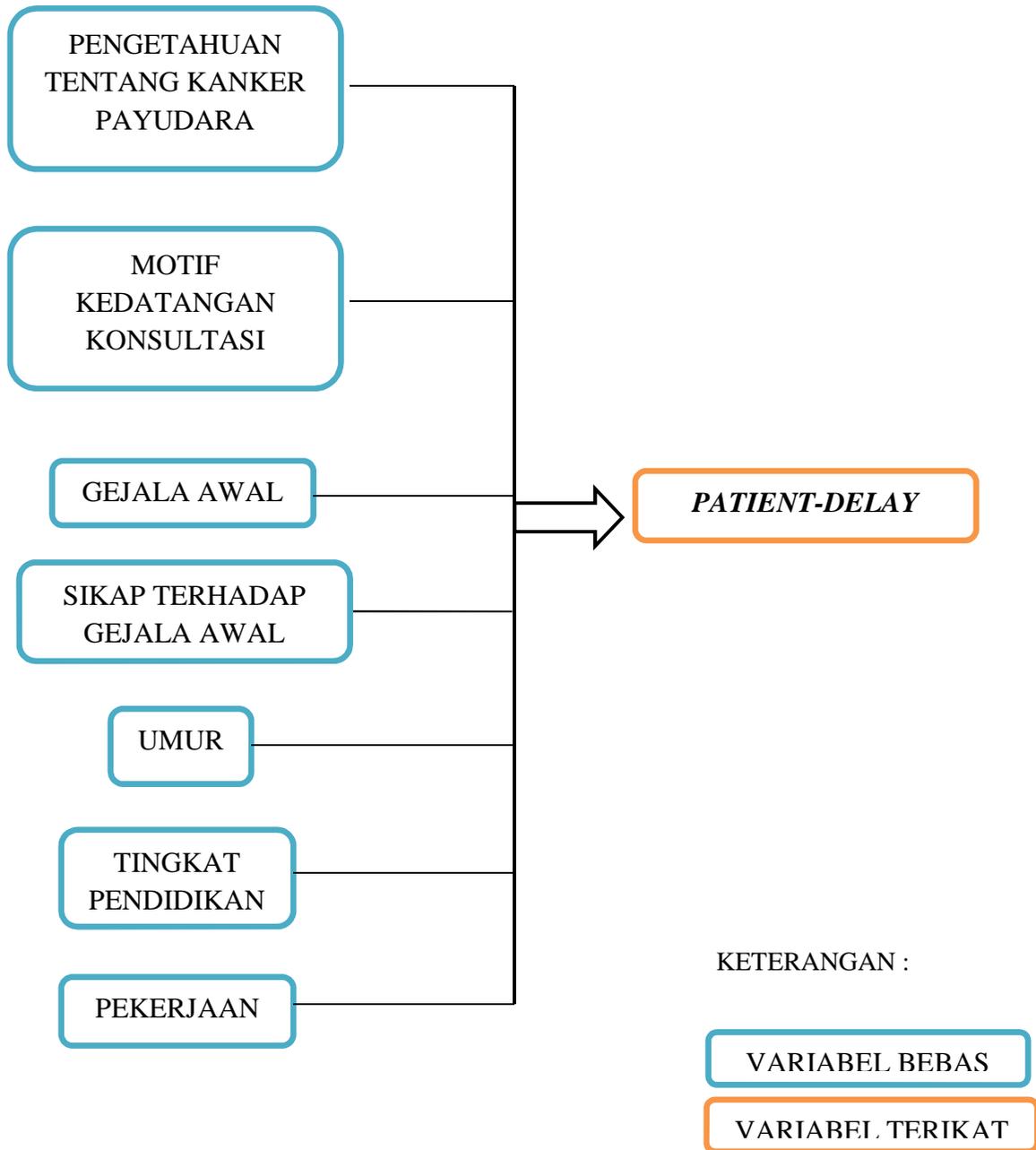
## 2.3 Kerangka teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dibuat, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Teori

## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

## 2.5 Definisi Operasional

### a. Pasien kanker payudara

Definisi : Pasien kanker payudara yang dimaksud adalah semua pasien yang terdiagnosis menderita *ca mammae* berdasarkan data rekam medik di Rumah Sakit.

Cara mengukur : Data rekam medik.

### b. *Patient Delay*

Definisi : *Patient delay* adalah keterlambatan pasien datang berkonsultasi (3 bulan atau lebih) sejak dikenalnya gejala awal atau adanya keluhan.

Cara mengukur : Wawancara dengan pasien.

### d. Pengetahuan tentang kanker payudara

Definisi : Pengetahuan pasien terhadap gejala dan bahaya dari kanker payudara.

Cara mengukur : Kuesioner

### f. Alasan kedatangan konsultasi

Definisi : Motif yang mendorong pasien untuk datang ke pusat layanan kesehatan dan berkonsultasi mengenai kanker payudara.

Cara mengukur : Wawancara dengan pasien.

### g. Gejala awal

Definisi : Keluhan atau gejala awal yang dirasakan oleh pasien pada payudaranya.

Cara mengukur : Wawancara dengan pasien.

### h. Sikap terhadap gejala awal

Definisi : Tindakan/keputusan yang dilakukan pasien atas respon terhadap gejala awal yang dirasakan pada payudara.

Cara mengukur : Wawancara dengan pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui profil pasien kanker payudara yang termasuk dalam kategori *patient-delay* di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar periode November 2018 dengan menggunakan kuesioner sebagai data penelitian.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini bertempat di bagian rawat jalan bedah poli bedah onkologi dan rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan pertimbangan Rumah Sakit ini memiliki data administratif yang lengkap dan lokasinya mudah dijangkau. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2018.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **1.3.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode November 2018.

##### **1.3.2 Sampel**

Sampel dari penelitian ini adalah semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **1.3.3 Teknik Sampling**

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*.

#### **4.4 Kriteria Seleksi**

##### **4.4.1 Kriteria Inklusi**

- a. Pasien kanker payudara yang tercatat pada rekam medik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar November 2018.
- b. Pasien kanker payudara yang terlambat melakukan pengobatan awal (jarak antara munculnya gejala dan inisiatif untuk berobat itu lebih dari atau 3 bulan) .

#### **4.4.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Pasien sudah meninggal
- b. Pasien yang menolak dilakukan wawancara
- c. Pasien tidak sadarkan diri.

### **4.5 Cara Pengumpulan Data**

Berdasarkan cara memperoleh data, data yang dikumpulkan dari data primer, berupa hasil pengisian kuesioner oleh pasien kanker payudara.

### **4.6 Pengolahan dan Penyajian Data**

#### **4.6.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer memakai program Microsoft Office Word 2007, Microsoft Excel 2007 dan SPSS 21.

#### **4.6.2 Penyajian Data**

Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi dan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

### **4.7 Etika Penelitian**

- a. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti akan melakukan pengajuan rekomendasi etik.
- b. Setelah pengajuan rekomendasi etik peneliti telah disetujui, peneliti harus mengurus perizinan, serta prosedur dari masing-masing instansi tempat penelitian akan dilaksanakan.

- c. Setiap subjek akan dijamin kerahasiaannya atas data yang diperoleh dari hasil tes dengan tidak menuliskan nama pasien, tetapi hanya berupa inisial.
- d. Setiap hasil pengambilan data yang dilakukan peneliti harus sesuai dengan dasar etik yang berlaku.

**BAB 4**  
**BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN**

**4.1 Anggaran Biaya**

Tabel 4.1 Anggaran Biaya

| <b>No</b> | <b>Rincian Biaya Kegiatan</b>        | <b>Jumlah</b>     |
|-----------|--------------------------------------|-------------------|
| 1         | Perizinan penelitian di Komisi Etik  | Rp 100.000        |
| 2         | Pencetakan proposal                  | Rp 70.000         |
| 3         | Pencetakan laporan                   | Rp 60.000         |
| 4         | Alat tulis                           | Rp 20.000         |
| 5         | Biaya pengumpulan sampel (kuesioner) | Rp 50.000         |
| 6         | Transportasi                         | Rp 50.000         |
| 7         | Biaya perizinan penelitian           | Rp 60.000         |
| 8         | Biaya lain-lain                      | Rp 50.000         |
|           | <b>Total</b>                         | <b>Rp 460.000</b> |

## 1.2 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

| N<br>O   | NAMA KEGIATAN   | BULAN<br>I |   |   |   | BULAN<br>II |   |   |   | BULAN<br>III |   |   |   | BULAN<br>IV |   |   |   |
|----------|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
|          |   | 1          | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1           | 2 | 3 | 4 |
| <b>1</b> | <b>TAHAP PERSIAPAN</b>  |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pembuatan dan pengajuan permohonan Bimbingan                    |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Diskusi dengan pembimbing                                       |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pembuatan dan pengesahan proposal penelitian                    |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pengajuan proposal penelitian                                   |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pembuatan kelengkapan perizinan                                 |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pembelian peralatan penelitian                                  |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Observasi lokasi dan pendataan sampel                           |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
| <b>2</b> | <b>TAHAP PELAKSANAAN</b>  |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pengambilan data  |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Diskusi dengan pembimbing                                       |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Analisis data   |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
| <b>3</b> | <b>TAHAP PELAPORAN</b>  |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Penyusunan rancangan (draft) laporan penelitian                 |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Diskusi dengan pembimbing                                       |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Pencetakan, pengesahan dan penggandaan laporan hasil penelitian |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Penyetoran laporan hasil penelitian                             |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |
|          | Presentasi dan publikasi laporan hasil penelitian               |            |   |   |   |             |   |   |   |              |   |   |   |             |   |   |   |

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Penelitian profil *patient-delay* pada pasien kanker payudara dilakukan di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, di dua tempat yaitu Poli Bedah Onkologi dan Ruang Perawatan/rawat inap Lontara 2. Pengumpulan data dilakukan sejak bulan November pekan kedua hingga bulan November pekan keempat 2018. Dengan total sampel sebanyak 30 orang penderita .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Analisis Univariat

- a. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan penderita kanker payudara *patient-delay*

| Tingkat Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------------|--------|----------------|
| Baik                | 4      | 23,5           |
| Cukup               | 8      | 47,1           |
| Kurang              | 5      | 29,4           |
| TOTAL               | 17     | 100            |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 17 orang dalam kategori *patient-delay* penderita kanker payudara terdapat 4 orang (23,5 %) berpengetahuan baik tentang kanker payudara, 8 orang (47,1%) berpengetahuan cukup dan 5 orang (29,4%) berpengetahuan kurang.

- b. Distribusi frekuensi motif kedatangan ke layanan kesehatan penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan motif kedatangan ke layanan kesehatan.

| <b>Motif kedatangan ke layanan kesehatan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--|------------------|-----------------------|
| Inisiatif sendiri                            | 9                | 52,9                  |
| Dorongan keluarga/teman                      | 8                | 47,1                  |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>17</b>        | <b>100</b>            |

Berdasarkan tabel 5.2 Menunjukkan bahwa 9 orang (52,9%) dari 17 orang penderita kanker payudara kategori *patient-delay* mendatangi layanan kesehatan karena inisiatif sendiri dan 8 orang lainnya (47,1%) karena dorongan keluarga/teman.

- c. Distribusi frekuensi berdasarkan gejala awal penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Dari total 17 orang penderita terbanyak memiliki gejala awal benjolan pada payudara yaitu 8 orang dan terendah puting masuk 1 orang.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan gejala awal

| <b>Gejala Awal</b>        | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase(%)</b> |
|---------------------------|------------------|----------------------|
| Benjolan pada payudara    | 8                | 47,1                 |
| Payudara yang mengeras    | 3                | 17,6                 |
| Nyeri                     | 5                | 29,4                 |
| Keluar cairan dari puting | 0                | 0,0                  |
| Puting masuk              | 1                | 5,9                  |
| Benjolan di ketiak        | 0                | 0,0                  |

|       |    |        |
|-------|----|--------|
| TOTAL | 17 | 100.00 |
|-------|----|--------|

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada penderita kanker payudara kategori *patient-delay* terdapat 8 orang diantaranya (47,1 %) memiliki gejala awal benjolan pada payudara, 3 orang (17,6 %) payudara yang mengeras, 5 orang (29,4 %) nyeri pada payudara dan 1 orang (5,9 %) puting masuk.

Dari total 17 orang penderita terbanyak memiliki gejala awal benjolan pada payudara yaitu 8 orang dan terendah puting masuk 1 orang.

- d. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap terhadap gejala awal penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap terhadap gejala awal.

| Sikap terhadap gejala awal | Jumlah | Persentase(%) |
|----------------------------|--------|---------------|
| Peduli                     | 8      | 47,1          |
| Tidak Peduli/Membiarkan    | 9      | 52,9          |
| TOTAL                      | 21     | 100.0         |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 8 orang diantaranya (47,1 %) terdapat sikap peduli terhadap gejala awal dan 9 orang (52,9 %) menunjukkan sikap tidak peduli terhadap gejala awal.

- e. Distribusi frekuensi berdasarkan usia penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan usia.

| <b>Usia</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|-------------|---------------|-------------------|
| < 39 tahun  | 7             | 41,2              |
| 40-59 tahun | 10            | 58,8              |
| 60-69 tahun | 0             | 0,0               |
| TOTAL       | 17            | 100.00            |

Berdasarkan Table 5.5 menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 7 orang diantaranya (41,2% ) berusia kurang dari 39 tahun dan 10 orang (58,8 %) berusia diantara 40-59 tahun

- f. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|---------------------------|---------------|-------------------|
| Pendidikan Tinggi         | 4             | 23,5              |
| Pendidikan Rendah         | 13            | 76,5              |
| TOTAL                     | 17            | 100.00            |

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 13 orang diantaranya (76,5%) berpendidikan rendah dan 4 orang (23,5 %) berpendidikan tinggi.

- g. Distribusi frekuensi pekerjaan penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Table 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

| <b>Pekerjaan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|------------------|---------------|-------------------|
| Ibu Rumah Tangga | 11            | 64,7              |
| Pegawai Swasta   | 3             | 17,6              |
| Pegawai Negeri   | 1             | 5,9               |
| Pensiunan        | 0             | 0,0               |
| Lain-lain        | 2             | 4,8               |
| <b>TOTAL</b>     | <b>17</b>     | <b>100.00</b>     |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 11 orang diantaranya (64,7 %) ibu rumah tangga, 3 orang (17,6 %) pegawai swasta, 1 orang (5,9%) pegawai negeri dan 2 orang (4,8%) di luar 4 kategori pekerjaan lainnya.

Dari data yang didapatkan terlihat bahwa pekerjaan terbanyak kategori *delay* adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 11 orang dan terendah adalah pegawai negeri sebanyak 1 orang.

- h. Distribusi frekuensi alasan penundaan kedatangan ke dokter penderita kanker payudara kategori *patient-delay* di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan alasan penundaan

| <b>Alasan Penundaan</b>   | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|---------------------------|---------------|-------------------|
| Tidak tau kalau ganas     | 9             | 52,9              |
| Takut mengganggu keluarga | 1             | 5,8               |
| Takut/Khawatir            | 4             | 23,5              |
| Masalah Biaya             | 1             | 5,8               |
| Masalah transportasi      | 0             | 0,0               |
| Bingung                   | 2             | 11,7              |
| <b>TOTAL</b>              | <b>17</b>     | <b>100.00</b>     |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 9 orang diantaranya (52,9 %) menunda karena tidak tau kalau

ganas, 1 orang (5,8%) karena takut mengganggu keluarga, 4 orang (23,5%) takut/khawatir, 1 orang (5,8%) masalah biaya dan 2 orang (11,7%) bingung.

Dari data terlihat bahwa yang terbanyak adalah tidak tau kalua ganas itu sebanyak 9 orang dan takut mengganggu keluarga 1 orang serta masalah biaya 1 orang.

## 5.2 Analisis Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisis bivariat

1. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan tingkat pengetahuan terhadap kanker payudara.

Tabel 5.9 Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan tingkat pengetahuan terhadap kanker payudara.

| Kategori            | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|---------------------|----------------------|----------------------------|----------|
| Tingkat Pengetahuan |                      |                            |          |
| Baik                | 4 (23,5 %)           | 5 (38,5 %)                 | 0,097    |
| Cukup               | 8 ( 47,1 %)          | 8 (61,5%)                  |          |
| Kurang              | 5 (29,4%)            | 0 (0,0%)                   |          |
| TOTAL               | 17 (100%)            | 13 (100%)                  |          |

Data hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan dari 17 orang dengan kategori *delay* dan 13 orang dengan kategori *non-delay*, dalam kategori *delay* didapatkan 4 orang (23,5 %) berpengetahuan baik, 8 orang (47,1 %)

berpengetahuan cukup dan 5 orang (29,4 %) diantaranya masih berpengetahuan kurang. Adapun tingkat pengetahuan pada kategori *non delay* didapatkan hasil berpengetahuan baik sebanyak 5 orang (38,5 %) dan berpengetahuan cukup 8 orang (61,5 %) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang (0%).

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,097 (*p value* < nilai 0,10). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara.

2. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan motif kedatangan ke layanan kesehatan

Tabel 5.10 Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan motif kedatangan ke layanan kesehatan

| Kategori                              | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------|
| Motif Kedatangan ke Layanan Kesehatan |                      |                            |          |
| Inisiatif Sendiri                     | 9 (52,9 %)           | 11 (84,6 %)                |          |
| Dorongan Keluarga/Teman               | 8 (47,1 %)           | 2 (15,4 %)                 | 0,068    |
| TOTAL                                 | 17 (100 %)           | 13 (100%)                  |          |

Dari hasil analisis hubungan antara motif kedatangan ke layanan kesehatan dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang

dalam kategori *delay* 9 orang diantaranya (52,9 %) mendatangi layanan kesehatan karena inisiatif sendiri dan 8 orang (47,1 %) mendatangi layanan kesehatan karena dorongan keluarga/teman. Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 11 orang diantaranya (84,6 %) mendatangi layanan kesehatan karena inisiatif sendiri dan 2 orang lainnya (15,4%) karena dorongan keluarga/teman.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,068 (*p value* < nilai 0,10). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan motif kedatangan ke layanan kesehatan untuk memeriksakan keluhan mengenai kanker payudara.

3. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan sikap terhadap gejala awal

Tabel 5.11 Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan sikap terhadap gejala

| Kategori                   | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> | awal  |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------|-------|
| Sikap Terhadap Gejala Awal |                      |                            |          |       |
| Peduli                     | 8 (47,1%)            | 10 (76,9%)                 | 0,098    | D     |
| Membiarkan/Tidak Peduli    | 9 (52,9%)            | 3 (23,1%)                  |          | ari   |
| TOTAL                      | 17 (100%)            | 13 (100%)                  |          | hasil |

ngan antara sikap terhadap gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 8 orang diantaranya

(47,1 %) terdapat sikap peduli terhadap gejala awal dan 9 orang (52,9 %) menunjukkan sikap tidak peduli terhadap gejala awal. Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 10 orang diantaranya (76,9 %) menunjukkan sikap peduli terhadap gejala awalnya dan 3 orang lainnya (23,1%) masih tidak peduli dengan gejala awalnya.

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,098 (*p value* < nilai 0,10). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan sikap terhadap gejala awal yang dirasakan pasien.

4. Hubungan gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay*

Tabel 5.12 Hubungan gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay*

| Kategori                  | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|----------|
| Gejala Awal               |                      |                            |          |
| Benjolan payudara         | 8 (47,1 %)           | 7 (53,8 %)                 | 0,209    |
| Payudara mengeras         | 3 (17,6 %)           | 0 (0,0 %)                  |          |
| Nyeri                     | 5 (29,4 %)           | 3 (23,1 %)                 |          |
| Keluar cairan dari puting | 0 (0,0 %)            | 2 (15,4 %)                 |          |

|                    |           |           |
|--------------------|-----------|-----------|
| Puting masuk       | 1 (5,9 %) | 0 (0,0 %) |
| Benjolan di ketiak | 0 (0,0 %) | 1 (7,7 %) |
| TOTAL              | 17 (100%) | 13 (100%) |

Dari hasil analisis hubungan antara gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 8 orang diantaranya (47,1 %) memiliki gejala awal benjolan pada payudara, 3 orang (17,6 %) payudara yang mengeras, 5 orang (29,4 %) nyeri pada payudara dan 1 orang (5,9 %) puting masuk. Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 7 orang diantaranya (76,9 %) memiliki gejala awal benjolan pada payudara, 3 orang (23,1 %) nyeri pada payudara, 2 orang (15,4%) keluar cairan dari puting dan 1 orang (7,7%) terdapat benjolan di ketiak.

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,209 (*p value* > nilai 0,10). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan sikap terhadap gejala awal yang dirasakan pasien.

5. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan usia

Tabel 5.13 Hubungan usia dengan angka kejadian *patient-delay*

| Kategori    | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|-------------|----------------------|----------------------------|----------|
| Usia        |                      |                            |          |
| <39 tahun   | 7 (41,2%)            | 6 (46,2%)                  | 0,456    |
| 40-59 tahun | 10 (58,8%)           | 6 (46,2%)                  |          |
| 60-69 tahun | 0 (0,0%)             | 1 (7,7%)                   |          |
| TOTAL       | 17 (100 %)           | 13 (100%)                  |          |

D  
ari  
hasil  
analisi  
s

hubungan antara usia dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 7 orang diantaranya (41,2% %) berusia kurang dari 39 tahun dan 10 orang (58,8 %) berusia diantara 40-59 tahun. Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 6 orang diantaranya (46,2 %) berusia kurang dari 39 tahun, 6 orang (46,2 %) berusia 40-59 tahun dan 1 orang (7,7%) berusia 60-69 tahun.

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,456 (*p value* > nilai 0,10). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan usia pasien.

6. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan tingkat pendidikan

Tabel 5.14 Hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *patient-delay*

| Kategori           | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|--------------------|----------------------|----------------------------|----------|
| Tingkat Pendidikan |                      |                            |          |
| Pendidikan rendah  | 13 (76,5%)           | 5 (38,5%)                  | 0,035    |
| Pendidikan tinggi  | 4 (23,5%)            | 8 (61,5%)                  |          |
| TOTAL              | 17 (100 %)           | 13 (100%)                  |          |

antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 13 orang diantaranya (76,5%) berpendidikan rendah dan 4 orang (23,5 %) berpendidikan tinggi . Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 5 orang diantaranya (38,5 %) berpendidikan rendah dan 8 orang (61,5 %) berpendidikan tinggi.

Berdasarkan Tabel 5.14 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,035 (*p value* < nilai 0,10). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan tingkat pendidikan.

7. Hubungan angka kejadian *patient-delay* dengan pekerjaan.

Tabel 5.15 Hubungan pekerjaan angka kejadian *patient-delay*

| Kategori         | <i>Patient-Delay</i> | Bukan <i>Patient-Delay</i> | <i>P</i> |
|------------------|----------------------|----------------------------|----------|
|                  | Pekerjaan            |                            |          |
| Ibu rumah tangga | 11 (64,7%)           | 4 (30,8%)                  | 0,053    |
| Pegawai swasta   | 3 (17,6%)            | 0 (0,0%)                   |          |
| Pegawai negeri   | 1 (5,9%)             | 4 (30,8%)                  |          |
| Pensiunan        | 0 (0,0%)             | 1 (7,7%)                   |          |
| Lain-lain        | 2 (4,8%)             | 4 (30,8 %)                 |          |
| TOTAL            | 17 (100 %)           | 13 (100%)                  |          |

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan angka kejadian *patient-delay* didapatkan data bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 11 orang diantaranya (64,7 %) ibu rumah tangga, 3 orang (17,6 %) pegawai swasta, 1 orang (5,9%) pegawai negeri dan 2 orang (4,8%) di luar 4 kategori pekerjaan lainnya. Adapun 13 orang dari kategori *non-delay* didapatkan data 4 orang diantaranya (30,8 %) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 4 orang (30,8 %) pegawai

negeri, 1 orang (7,7%) pensiunan dan 4 orang (30,8%) di luar 4 kategori pekerjaan lainnya.

Berdasarkan Tabel 5.15 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,053 (*p value* < nilai 0,10). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara angka kejadian *patient-delay* dengan pekerjaan pasien.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Profil *patient-delay* penderita kanker payudara

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden penderita kanker payudara dalam kategori *patient-delay* menurut tingkat pengetahuan, motif kedatangan ke layanan kesehatan, sikap terhadap gejala awal, gejala awal, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan alasan penundaan ke dokter yang berkunjung/dirawat di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar bulan November 2018 diperoleh bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan dari total 17 orang dalam kategori *patient-delay* penderita kanker payudara terdapat 4 orang (23,5 %) berpengetahuan baik tentang kanker payudara, 8 orang (47,1%) berpengetahuan cukup dan 5 orang (29,4%) berpengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang berpengetahuan cukup dan kurang pada kategori *patient-delay* masih lebih banyak dibandingkan pasien yang sudah berpengetahuan baik akan kanker payudara, hal ini menurut peneliti wajar saja ditemukan karena pengetahuan yang baik akan mendorong pada sikap lebih peduli terhadap penyakit.

Berdasarkan motif atau hal yang mendasari pasien mengunjungi layanan kesehatan didapatkan data bahwa 9 orang (52,9%) dari 17 orang penderita kanker payudara kategori *patient-delay* mendatangi layanan kesehatan karena inisiatif sendiri dan 8 orang lainnya (47,1%) karena dorongan keluarga/teman.

Berdasarkan gejala awal menunjukkan bahwa pada penderita kanker payudara kategori *patient-delay* terdapat 8 orang diantaranya (47,1 %) memiliki gejala awal benjolan pada payudara, 3 orang (17,6 %) payudara yang mengeras, 5 orang (29,4 %) nyeri pada payudara dan 1 orang (5,9 %) puting masuk. Jumlah terbanyak pada gejala benjolan pada payudara.

Berdasarkan sikap atau reaksi terhadap gejala awal menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 8 orang diantaranya (47,1 %) terdapat sikap peduli terhadap gejala awal dan 9 orang (52,9 %) menunjukkan sikap tidak peduli terhadap gejala awal. Sikap kepedulian ditunjukkan dengan perilaku mencari informasi mengenai gejala yang dirasakannya atau langsung mendatangi layanan kesehatan, adapun sikap membiarkan adalah pasien tidak peduli dengan gejala yang muncul, beberapa sampel mengira hanya gejala menstruasi atau nyeri biasa.

Berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 7 orang diantaranya (41,2% ) berusia kurang dari 39 tahun dan 10 orang (58,8 %) berusia diantara 40-59 tahun. Terlihat disini bahwa jumlah terbesar ada pada kategori usia yang lebih tua.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 13 orang diantaranya (76,5%) berpendidikan rendah dan 4 orang (23,5 %) berpendidikan tinggi. Data ini menunjukkan bahwa pasien dalam kategori terlambat lebih banyak yang berpendidikan rendah (lulusan SMA, SMP dan seterusnya) dari yang berpendidikan tinggi ( perguruan tinggi dan seterusnya).

Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 11 orang diantaranya (64,7 %) ibu rumah tangga, 3 orang (17,6 %) pegawai swasta, 1 orang (5,9%) pegawai negeri dan 2 orang (4,8%) di luar 4 kategori pekerjaan lainnya. Pasien kategori *delay* kebanyakan berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan alasan penunda memeriksakan diri ke layanan kesehatan menunjukkan bahwa diantara 17 orang dalam kategori *delay* 9 orang diantaranya (12,8%) menunda karena tidak tau kalau ganas, 1 orang (5,8%) karena takut mengganggu keluarga, 4 orang (23,5%) takut/khawatir, 1 orang (5,8%) masalah biaya dan 2 orang (11,7%) bingung. Kebanyakan pasien kategori *delay* tidak mengetahui bahwa gejala awal yang dirasakannya itu mengarah kepada penyakit kanker payudara.

## **6.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient-delay* pada penderita kanker payudara**

### **6.2.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan angka kejadian *patient-delay***

Dari hasil analisis statistic menggunakan perangkat *Pearson Chi Square* didapatkan perbedaan nyata pada tingkat pengetahuan antara pasien dalam kategori *delay* dan *non delay*, diperoleh *p value* yaitu 0,097 (*p value* < nilai 0,10). Kuesioner yang disebar adalah daftar pertanyaan tentang berbagai hal seputar kanker payudara yang sudah pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya.

Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kanker payudara lebih paham akan bahaya apabila terlambat memeriksakan ke dokter, biaya semakin mahal dibutuhkan untuk pemeriksaan jika sudah stadium tinggi dan gejala yang mengarah kepada kanker payudara. Pengetahuan ini akan meningkatkan kewaspadaan sehingga kebanyakan

pasien *non-delay* memiliki pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara dari hasil kuesioner yang dibagikan.

### **6.2.2 Hubungan motif kedatangan ke layanan kesehatan dengan angka kejadian *patient-delay***

Hasil analisis statistik menggunakan perangkat *Chi square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,068 (*p value* < nilai 0,10) yang artinya terdapat perbedaan nyata antara motif kedatangan ke layanan kesehatan antara pasien kanker payudara dalam kategori delay dan non delay. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa data kategori non delay cenderung datang ke dokter karena keinginan sendiri muncul dari kesadaran diri sendiri atas dasar ingin tahu atau khawatir/cemas dengan gejala yang dirasakannya.

Hasil ini ada hubungan dengan hipotesis sebelumnya tentang tingkat pengetahuan yang mana karena kebanyakan pasien non delay memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan kanker payudara maka saat mereka memeriksakan keluhan ke dokter itu karena kesadaran diri sendiri bukan menunggu dorongan dari keluarga atau teman pasien.

### **6.2.3 Hubungan sikap terhadap gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay***

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan nyata antara sikap terhadap gejala awal oleh pasien kategori *delay* dan *non delay* dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,098 (*p value* < nilai 0,10). Data pasien kategori *delay* cenderung menunjukkan

sikap membiarkan atau tidak peduli dengan gejala awal yang muncul oleh karena pasien mengira gejala yang muncul hanya sakit biasa, pengaruh menstruasi dan dihubungkan dengan aktivitas sehari-harinya. Adapun data dari kategori *non delay* menunjukkan sikap peduli dalam hal ini langsung memeriksakan dirinya ke dokter atau sekedar mencari informasi kepada kerabat dan media informasi mengenai gejala yang dirasakannya.

#### **6.2.4 Hubungan gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay***

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,209 (*p value* > nilai 0,10). Tidak terdapat perbedaan yang nyata antara gejala awal pada pasien kanker payudara kategori *delay* dan *non delay*. Manifestasi klinis awal dari kanker payudara tidak dipengaruhi oleh keterlambatan pasien dalam memeriksakan penyakitnya ke dokter. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djatmiko pada tahun 2013 yang tidak menunjukkan perbedaan nyata gejala awal pada kategori *delay* dan *non delay*.

#### **6.2.5 Hubungan usia dengan angka kejadian *patient-delay***

Tidak terdapat perbedaan nyata antara usia pasien kanker payudara kategori *delay* dan *non delay* didapatkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,456 (*p value* > nilai 0,10). Berbeda dengan beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya, ada kecenderungan terjadi *delay* pasien kanker payudara pada kelompok usia di bawah 50 tahun. Hal

ini disebabkan kecurigaan kemungkinan kanker lebih tinggi pada usia tua (Sainsbury,1999).

#### **6.2.6 Hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *patient-delay***

Hasil penelitian dengan analisis menggunakan chi square diperoleh nilai *p value* yaitu 0,035 (*p value* < nilai 0,10), hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara tingkat pendidikan pasien kanker payudara kategori *delay* dan *non delay*, yang mana didapatkan bahwa pada kategori *delay* yang berpendidikan tinggi sebesar 23,5 % dari sampel sedangkan pada kategori *non delay* menunjukkan 61,5 % sampel berpendidikan tinggi.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka interaksi dengan berbagai informasi dan orang yang berpendidikan semakin *intens*, frekuensi interaksi ini akan menghasilkan secara tidak langsung kebutuhan untuk terus berpikir dan pada akhirnya membuat seseorang lebih waspada, karena sikap kritisnya, terhadap segala sesuatu yang terjadi pada dirinya termasuk gejala awal kanker payudara.

#### **6.2.7 Hubungan pekerjaan dengan angka kejadian *patient-delay***

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang nyata antara pekerjaan pasien kanker payudara kategori *delay* dan *non delay* bisa dilihat dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,053 (*p value* < nilai 0,10). Pada kategori *delay* kebanyakan pasien bekerja

sebagai ibu rumah tangga (64,7 %) adapun data dari kategori *non delay* tersebar merata pada pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pegawai negeri dan pegawai swasta. Menurut peneliti salah satu faktor jumlah IRT pada kategori *delay* lebih tinggi adalah hal yang wajar, karena ketika seseorang berprofesi di luar rumah maka akan semakin banyak keterpaparan dengan orang lain begitupun dengan informasi yang mereka pertukarkan mengenai penyakit ini.

Sebagai penutup dari penelitian ini, nilai  $\alpha$  yang peneliti ambil pada penelitian ini yaitu 0,1 yang mana dengan nilai ini ada 5 faktor yang dianggap signifikan berpengaruh terhadap kejadian *patient-delay* adapun jika mengambil nilai  $\alpha = 0,05$  maka faktor yang berpengaruh signifikan menurut penelitian ini terhadap kejadian *patient-delay* hanya satu, yaitu **tingkat pendidikan** dengan  $p$  value sebesar **0,035**.

## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang profil *patient-delay* pada penderita kanker payudara di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat disimpulkan bahwa :

1. Profil *patient-delay* penderita kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo (dari 17 sampel) :
  - a. Berdasarkan **tingkat pengetahuan**, berpengetahuan baik 23,5 % , cukup 47,1 % dan kurang 29,4 %.
  - b. Berdasarkan **motif kedatangan ke layanan kesehatan**, mendatangi layanan kesehatan 52,9 % pasien karena inisiatif sendiri adapun karena dorongan keluarga/teman sebesar 47,1 %.
  - c. Berdasarkan **sikap terhadap gejala awal**, 47,1 % menunjukkan sikap peduli terhadap gejala awal dan yang membiarkannya/tidak peduli sebesar 52,1 %.
  - d. Berdasarkan **usia**, 41,2 % kurang dari 39 tahun dan 52,8 % dalam rentang usia 40-59 tahun.
  - e. Berdasarkan **gejala awal**, benjolan pada payudara 47,1 % , payudara mengeras 17,6 % , puting masuk 5,9 % dan 29,4 % merasakan nyeri.
  - f. Berdasarkan **pekerjaan**, Ibu rumah tangga 64,7 % , pegawai negeri 5,9 % , pegawai swasta 17,6 % dan lain-lain 4,8 %.

- g. Berdasarkan **tingkat pendidikan**, 23,5 % berpendidikan tinggi dan 76,5 % pendidikan rendah.
  - h. Berdasarkan **alasan penundaan ke dokter**, 52,9 % tidak tau kalau ganas, 5,8 % takut mengganggu keluarga, 23,5 % takut/khawatir, 5,8 % masalah biaya dan 11,7 % bingung .
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian patient-delay pada penderita kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo adalah :
- a. Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara (  $p = 0,097$  ) ( $p$  value < nilai 0,1).
  - b. Motif kedatangan ke layanan kesehatan ( $p = 0,068$  ) ( $p$  value < nilai 0,1).
  - c. Sikap terhadap gejala awal ( $p = 0,098$  ) ( $p$  value < nilai 0,1).
  - d. Pekerjaan ( $p = 0,053$  ) ( $p$  value < nilai 0,1).
  - e. Tingkat pendidikan ( $p = 0,035$  ) ( $p$  value < nilai 0,1).

## 7.2 Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian, maka disarankan:

1. Bagi pemerintah (terutama dinas kesehatan)
  - a. Meningkatkan perhatian kepada program-program sosialisasi mengenai kanker payudara terutama bagi daerah yang jauh dari pusat kota.
  - b. Membuat sebuah program untuk sosialisasi mengenai gejala awal dan sikap terhadap gejala awal penyakit kanker payudara.

c. Meningkatkan peran pusat-pusat layanan kesehatan yang ada di daerah terutama dalam hal penyuluhan kanker payudara.

2. Bagi peneliti lain

a. Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar lebih valid lagi dalam pengambilan data.

b. Melakukan penelitian lanjutan dengan mengkombinasikan berbagai kemungkinan penyebab terjadinya *patient-delay*

c. Melakukan penelitian lanjutan dengan mengkombinasikan faktor *referral delay* dan *treatment delay* agar pembahasan mengenai terjadinya *cancer delay* lebih komprehensif.

3. bagi masyarakat

a. Memperhatikan diri dan orang di sekitarnya untuk memperhatikan gejala awal kanker payudara

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2016 . *Cancer Facts and Figures 2016*. Atlanta: American Cancer Society
- Angahar, Lord Tertese .2017. *An Overview of breast cancer epidemiology, risk factors, pathophysiology and cancer risks reduction*. MOJ Biol Med.1(4). 1-3
- Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J .2013. *Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008*. Int J Cancer, 132(5):1133–1145
- Djarmiko dkk .2013. *Profil Cancer Delay pada kasus kanker payudara di RS Onkologi Surabaya*. Indonesian Journal of Cancer .7(2).1-5
- Ferlay J *et al*.2013. *GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11* [Internet]. France: International Agency for Research on Cancer
- Franco, Rivera dan Rodriguez, Leon 2018. *Delays in Breast Cancer Detection and Treatment in Developing Countries*. Breast Cancer: Basic and Clinical Research Volume 12 :1-5.
- Jemal, A *et. al*. 2011. *Global Cancer Statistics*. [CA Cancer J Clin](#). 61(2). 1-2.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes RI
- Kementrian Kesehatan. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: INFODATIN KEMENKES RI
- Langhorne, M. E., Fulton, J. S. dan Otto, S. E. 2007. *Oncology Nursing*. 5<sup>th</sup> ed. Missouri : Mosby Elsevier
- Lingga, Fitri Handayani. 2017. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2014-2015*. Medan:USU
- Pennery, Emma. 2009. *Breast Cancer*. London : Class Publishing
- Pulungan, Rafiah Maharani. 2011. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2005-2009*. Medan:USU

Sainsbury R, Johnston C and Haward B.1999. *Effect on survival of delays in referral of patients with breast cancer symptoms: a retrospective analysis*.Lancet 353(9159):1132-5.UK

Saldana, Karla Unger dan Infante,Claudia. 2015. “*Is Breast Cancer Delay Really the Patient’s Fault?*”. Dalam ResearchGate, 20 Februari 2015. Meksiko.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Biodata Peneliti



#### Data Pribadi

Nama Lengkap : Ahmad Iman Ronalda  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Program studi : Pendidikan Dokter  
NIM : C11115361  
Tempat Tanggal Lahir : Gorontalo, 23 Mei 1996  
Email : aironalda@gmail.com  
[REDACTED]  
Agama : Islam  
Hobi : Menonton dan *Camping*  
Alamat : Jl. Sahabat 3 no. 17, Tamalanrea  
Nomor HP : 0822 9358 3694

## Riwayat Pendidikan

| Jenjang | Nama Institusi         | Jurusan           | Periode       |
|---------|------------------------|-------------------|---------------|
| SD      | MIM Unggulan           | -                 | 2002-2008     |
| SMP     | SMPIT Abu Bakar Jogja  | -                 | 2008-2011     |
| SMA     | MAN ICG                | IPA               | 2011-2014     |
| PT      | Universitas Hasanuddin | Pendidikan Dokter | 2015-sekarang |

## Pendidikan Non-Formal / Training – Simposium

| Jenis     | Kegiatan  | Tingkat       | Status  | Tahun |
|-----------|---|---------------|---------|-------|
| Simposium | <i>From Basic to the Bench</i><br><i>GEH Disease,</i><br>Makassar | Internasional | Peserta | 2017  |
| Simposium | Simposium Kedokteran<br>Islam,<br>Makassar                        | Nasional      | Peserta | 2017  |
| Simposium | <i>Annual Scientific</i><br><i>Meeting PAAI,</i><br>Makassar      | Nasional      | Panitia | 2017  |

|           |   |               |         |      |
|-----------|---|---------------|---------|------|
| Simposium | <i>Non-Communicable<br/>Respiratory Disease,</i><br>Universitas Sumatera<br>Utara | Nasional      | Peserta | 2017 |
| Simposium | <i>An Ophtalmology<br/>Update,</i><br>Makassar                                    | Internasional | Peserta | 2018 |

## Sertifikat/Penghargaan

| No | Nama Kegiatan  | Tingkat       | Status                 | Tahun |
|----|--|---------------|------------------------|-------|
| 1  | Olimpiade Sains Nasional, Jakarta                            | Nasional      | Finalis                | 2012  |
| 2  | Kompetisi Sains Madrasah, Malang                             | Nasional      | <i>Silver Medalist</i> | 2013  |
| 3  | Olimpiade Sains Nasional, Bandung                            | Nasional      | <i>Bronze Medalist</i> | 2013  |
| 4  | <i>Hasanuddin Scientific Fair,</i><br>Universitas Hasanuddin | Internasional | Juara 2                | 2018  |
| 5  | Lomba Karya Tulis Alquran, Univesitas Brawijaya              | Nasional      | Juara 1                | 2018  |

## Pengalaman Organisasi

| No | Nama Organisasi   | Jabatan  | Tahun     |
|----|---|--|-----------|
| 1  | Olympiad Team MAN ICG<br>(OTMIC)  | Anggota  | 2013      |
| 2  | Medical Youth Research Club FK<br>UNHAS   | Divisi <i>Human<br/>Resource<br/>Development</i> | 2016-2017 |
| 3  | Forum Ukhuwah Lembaga<br>Dakwah (FULDFK Indonesia)                              | Sekwil II  | 2017-2018 |
| 4  | Medical Muslim Family (M2F)<br>FK UNHAS   | Ketua  | 2017-2018 |
|    |   | Dewan<br>Pertimbangan<br>Organisasi              | 2018-2019 |
| 5  | Asisten Departemen<br>Anatomi, Fakultas<br>Kedokteran Universitas<br>Hasanuddin | Anggota  | 2017-2018 |



## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
Jl. Il. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245  
Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D, SpGK (HP. 081241850838), email: agussalimbuchari@  
yaho.com

### FORMULIR KUESIONER

#### BAGIAN 1 – Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara

| No. | Pernyataan   | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1   | Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal   |       |       |
| 2   | Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara                                  |       |       |
| 3   | Kanker payudara hanya terjadi pada wanita  |       |       |
| 4   | Usia menstruasi pertama kali <10 tahun merupakan faktor penyebab kanker payudara                     |       |       |
| 5   | Obesitas meningkatkan risiko terkena kanker payudara   |       |       |
| 6   | Faktor keturunan dan hormone dapat menjadi penyebab kanker payudara                                  |       |       |
| 7   | Tidak pernah menyusui anak berisiko terkena kanker payudara.   |       |       |
| 8   | Wanita yang pernah menderita kanker payudara tidak mempunyai risiko terkena kanker payudara kembali. |       |       |
| 9   | Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia.                                     |       |       |
| 10  | Benjolan keras tanpa rasa sakit pada payudara merupakan tanda dan gejala awal kanker payudara.       |       |       |
| 11  | Perubahan bentuk pada payudara merupakan tanda terkena kanker payudara.                              |       |       |
| 12  | Keluarnya cairan pada puting susu merupakan tanda dan gejala kanker payudara.                        |       |       |

BAGIAN 2 – Alasan Kedatangan Konsultasi/Ke Layanan Kesehatan

Apakah yang menjadi alasan utama anda untuk pergi berobat/konsultasi di pelayanan kesehatan? (Isi kolom dengan tanda centang "V" jika Ya)

- Inisiatif sendiri (atas dasar keingintahuan)
- Inisiatif sendiri (atas dasar kecemasan atau khawatir)
- Dorongan Keluarga/Teman

BAGIAN 3 – Gejala Awal

Gejala/Keluhan apa yang pertama kali anda rasakan mengenai penyakit ini? (Isi kolom dengan tanda centang "V" jika Ya)

- Benjolan Payudara
- Payudara yang mengeras
- Nyeri
- Keluar cairan dari puting
- Puting masuk
- Gatal
- Membengkak
- Puting lecet
- Benjolan di Ketiak
- Lain-lain : ....

BAGIAN 4 – Sikap Terhadap Gejala Awal (Isi kolom dengan tanda centang "V" jika Ya)

- Mencari informasi tentang gejala awal (Teman/Keluarga/Media informasi elektronik)
- Mendatangi layanan kesehatan
- Membiarkannya/Tidak peduli

BAGIAN 5 – Dalam rentang usia berapa umur anda sekarang? (Isi dengan tanda "V" pada kolom yang sesuai)

- < 39 tahun
- 40-59 tahun
- 60-69 tahun
- 70-79 tahun

- >80 tahun

#### BAGIAN 6 – Tingkat Pendidikan

Jenjang pendidikan terakhir anda? (Isi dengan tanda "V" pada kolom yang sesuai )

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- D3
- >S1

#### BAGIAN 7 – Pekerjaan

Pekerjaan anda saat ini? (Isi dengan tanda "V" pada kolom yang sesuai )

- Ibu rumah tangga
- BUMN
- Pegawai Swasta
- Pelajar/Mahasiswa
- Pegawai Negeri
- Pensiunan
- Lain-lain ...

#### BAGIAN 8 – Alasan Penundaan

Apa yang membuat anda menunda atau tidak mendatangi pusat layanan kesehatan saat munculnya gejala?

(Isi dengan tanda "V" pada kolom yang sesuai )

- Tidak tau kalau ganas
- Takut mengganggu Keluarga
- Takut
- Masalah Biaya
- Masalah Transportasi
- Bingung

### Lampiran 3 Profil Responden

| Kategori  | Tingkat Pengetahuan | Alasan Kedatangan | Sikap Terhadap Gejala Awal | Gejala Awal | Usia | Pendidikan | Pekerjaan |
|-----------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------|------|------------|-----------|
| delay     | cukup               | 1                 | 1                          | 3           | 2    | 2          | 1         |
| delay     | baik                | 1                 | 1                          | 2           | 2    | 2          | 5         |
| delay     | cukup               | 2                 | 2                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | baik                | 1                 | 2                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | baik                | 1                 | 2                          | 1           | 1    | 1          | 3         |
| delay     | kurang              | 2                 | 2                          | 1           | 1    | 1          | 1         |
| delay     | kurang              | 2                 | 1                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | cukup               | 1                 | 1                          | 3           | 1    | 1          | 1         |
| delay     | baik                | 1                 | 1                          | 1           | 1    | 1          | 1         |
| delay     | cukup               | 2                 | 1                          | 5           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | cukup               | 2                 | 2                          | 2           | 1    | 2          | 3         |
| delay     | cukup               | 1                 | 1                          | 3           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | cukup               | 2                 | 1                          | 2           | 1    | 2          | 3         |
| delay     | kurang              | 1                 | 2                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| delay     | cukup               | 2                 | 2                          | 3           | 1    | 1          | 7         |
| delay     | kurang              | 2                 | 2                          | 3           | 2    | 1          | 7         |
| delay     | kurang              | 1                 | 2                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| non-delay | baik                | 2                 | 2                          | 1           | 2    | 1          | 1         |
| non-delay | baik                | 2                 | 1                          | 1           | 2    | 2          | 5         |
| non-      | cukup               | 1                 | 2                          | 1           | 1    | 1          | 7         |

|           |       |   |   |   |   |   |   |
|-----------|-------|---|---|---|---|---|---|
| delay     |       |   |   |   |   |   |   |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 7 |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| non-delay | cukup | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 |
| non-delay | baik  | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 |
| non-delay | baik  | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| non-delay | cukup | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 | 7 |
| non-delay | baik  | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |



## Lampiran 4 Hasil SPSS

### A. Uji Chi Square

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan angka kejadian *patient-delay* pasien kanker payudara

**Tingkat Pengetahuan \* Kategori Crosstabulation**

|                     |                | Kategori                     |           | Total |        |
|---------------------|----------------|------------------------------|-----------|-------|--------|
|                     |                | Delay                        | non delay |       |        |
| Tingkat Pengetahuan | kurang         | Count                        | 5         | 0     | 5      |
|                     |                | Expected Count               | 2,8       | 2,2   | 5,0    |
|                     |                | % within Tingkat Pengetahuan | 100,0%    | 0,0%  | 100,0% |
|                     |                | % within Kategori            | 29,4%     | 0,0%  | 16,7%  |
|                     | Cukup          | Count                        | 8         | 8     | 16     |
|                     |                | Expected Count               | 9,1       | 6,9   | 16,0   |
|                     |                | % within Tingkat Pengetahuan | 50,0%     | 50,0% | 100,0% |
|                     |                | % within Kategori            | 47,1%     | 61,5% | 53,3%  |
|                     | Baik           | Count                        | 4         | 5     | 9      |
|                     |                | Expected Count               | 5,1       | 3,9   | 9,0    |
|                     |                | % within Tingkat Pengetahuan | 44,4%     | 55,6% | 100,0% |
|                     |                | % within Kategori            | 23,5%     | 38,5% | 30,0%  |
| Total               | Count          | 17                           | 13        | 30    |        |
|                     | Expected Count | 17,0                         | 13,0      | 30,0  |        |

|                              |        |        |        |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| % within Tingkat Pengetahuan | 56,7%  | 43,3%  | 100,0% |
| % within Kategori            | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

### Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 4,661 <sup>a</sup> | 2  | ,097                  |
| Likelihood Ratio             | 6,508              | 2  | ,039                  |
| Linear-by-Linear Association | 3,119              | 1  | ,077                  |
| N of Valid Cases             | 30                 |    |                       |

2. Hubungan motif kedatangan ke layanan kesehatan dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

**Motif kedatangan \* Kategori Crosstabulation**

|                         |                            | Kategori |           | Total  |
|-------------------------|----------------------------|----------|-----------|--------|
|                         |                            | delay    | non delay |        |
| inisiatif sendiri       | Count                      | 9        | 11        | 20     |
|                         | Expected Count             | 11,3     | 8,7       | 20,0   |
|                         | % within Alasan Kedatangan | 45,0%    | 55,0%     | 100,0% |
|                         | % within Kategori          | 52,9%    | 84,6%     | 66,7%  |
| dorongan keluarga/teman | Count                      | 8        | 2         | 10     |
|                         | Expected Count             | 5,7      | 4,3       | 10,0   |
|                         | % within Alasan Kedatangan | 80,0%    | 20,0%     | 100,0% |
|                         | % within Kategori          | 47,1%    | 15,4%     | 33,3%  |
| Total                   | Count                      | 17       | 13        | 30     |
|                         | Expected Count             | 17,0     | 13,0      | 30,0   |
|                         | % within Alasan Kedatangan | 56,7%    | 43,3%     | 100,0% |
|                         | % within Kategori          | 100,0%   | 100,0%    | 100,0% |

## **Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 3,326 <sup>a</sup> | 1  | ,068                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,053              | 1  | ,152                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 3,520              | 1  | ,061                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,119                 | ,074                 |
| Linear-by-Linear Association       | 3,215              | 1  | ,073                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

3. Hubungan sikap terhadap gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

**Sikap Terhadap Gejala Awal \* Kategori Crosstabulation**

|                            |                                     | Kategori                            |                                     | Total  |        |        |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------|--------|
|                            |                                     | delay                               | non delay                           |        |        |        |
| Sikap Terhadap Gejala Awal | Peduli                              | Count                               | 8                                   | 10     | 18     |        |
|                            |                                     | Expected Count                      | 10,2                                | 7,8    | 18,0   |        |
|                            |                                     | % within Sikap Terhadap Gejala Awal | 44,4%                               | 55,6%  | 100,0% |        |
|                            |                                     | % within Kategori                   | 47,1%                               | 76,9%  | 60,0%  |        |
|                            | Membiarkan/Tidak Peduli             | Count                               | 9                                   | 3      | 12     |        |
|                            |                                     |                                     | Expected Count                      | 6,8    | 5,2    | 12,0   |
|                            |                                     |                                     | % within Sikap Terhadap Gejala Awal | 75,0%  | 25,0%  | 100,0% |
|                            |                                     |                                     | % within Kategori                   | 52,9%  | 23,1%  | 40,0%  |
|                            |                                     | Total                               | Count                               | 17     | 13     | 30     |
|                            |                                     | Expected Count                      | 17,0                                | 13,0   | 30,0   |        |
|                            | % within Sikap Terhadap Gejala Awal | 56,7%                               | 43,3%                               | 100,0% |        |        |
|                            | % within Kategori                   | 100,0%                              | 100,0%                              | 100,0% |        |        |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2,738 <sup>a</sup> | 1  | ,098                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 1,635              | 1  | ,201                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 2,827              | 1  | ,093                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,141                 | ,100                 |

|                              |       |   |      |  |
|------------------------------|-------|---|------|--|
| Linear-by-Linear Association | 2,646 | 1 | ,104 |  |
| N of Valid Cases             | 30    |   |      |  |

4. Hubungan gejala awal dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

**Gejala Awal \* Kategori Crosstabulation**

|                           |                   | Kategori             |           | Total |        |
|---------------------------|-------------------|----------------------|-----------|-------|--------|
|                           |                   | delay                | non delay |       |        |
| Gejala Awal               | Benjolan Payudara | Count                | 8         | 7     | 15     |
|                           |                   | Expected Count       | 8,5       | 6,5   | 15,0   |
|                           |                   | % within Gejala Awal | 53,3%     | 46,7% | 100,0% |
|                           |                   | % within Kategori    | 47,1%     | 53,8% | 50,0%  |
|                           | Payudara Mengeras | Count                | 3         | 0     | 3      |
|                           |                   | Expected Count       | 1,7       | 1,3   | 3,0    |
|                           |                   | % within Gejala Awal | 100,0%    | 0,0%  | 100,0% |
|                           |                   | % within Kategori    | 17,6%     | 0,0%  | 10,0%  |
|                           | Nyeri             | Count                | 5         | 3     | 8      |
|                           |                   | Expected Count       | 4,5       | 3,5   | 8,0    |
|                           |                   | % within Gejala Awal | 62,5%     | 37,5% | 100,0% |
|                           |                   | % within Kategori    | 29,4%     | 23,1% | 26,7%  |
| Keluar Cairan dari Puting | Count             | 0                    | 2         | 2     |        |

|                    |                      |        |        |        |
|--------------------|----------------------|--------|--------|--------|
|                    | Expected Count       | 1,1    | ,9     | 2,0    |
|                    | % within Gejala Awal | 0,0%   | 100,0% | 100,0% |
|                    | % within Kategori    | 0,0%   | 15,4%  | 6,7%   |
|                    | Count                | 1      | 0      | 1      |
| Puting Masuk       | Expected Count       | ,6     | ,4     | 1,0    |
|                    | % within Gejala Awal | 100,0% | 0,0%   | 100,0% |
|                    | % within Kategori    | 5,9%   | 0,0%   | 3,3%   |
|                    | Count                | 0      | 1      | 1      |
| Benjolan di Ketiak | Expected Count       | ,6     | ,4     | 1,0    |
|                    | % within Gejala Awal | 0,0%   | 100,0% | 100,0% |
|                    | % within Kategori    | 0,0%   | 7,7%   | 3,3%   |
|                    | Count                | 17     | 13     | 30     |
| Total              | Expected Count       | 17,0   | 13,0   | 30,0   |
|                    | % within Gejala Awal | 56,7%  | 43,3%  | 100,0% |
|                    | % within Kategori    | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 7,161 <sup>a</sup> | 5  | ,209                  |
| Likelihood Ratio             | 9,741              | 5  | ,083                  |
| Linear-by-Linear Association | ,709               | 1  | ,400                  |
| N of Valid Cases             | 30                 |    |                       |

5. Hubungan usia dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

Usia \* Kategori Crosstabulation

|       |                   | Kategori          |           | Total  |        |
|-------|-------------------|-------------------|-----------|--------|--------|
|       |                   | delay             | non delay |        |        |
| Usia  | <39 Tahun         | Count             | 7         | 6      | 13     |
|       |                   | Expected Count    | 7,4       | 5,6    | 13,0   |
|       |                   | % within Usia     | 53,8%     | 46,2%  | 100,0% |
|       |                   | % within Kategori | 41,2%     | 46,2%  | 43,3%  |
|       | 40-59 Tahun       | Count             | 10        | 6      | 16     |
|       |                   | Expected Count    | 9,1       | 6,9    | 16,0   |
|       |                   | % within Usia     | 62,5%     | 37,5%  | 100,0% |
|       |                   | % within Kategori | 58,8%     | 46,2%  | 53,3%  |
|       | 60-69 Tahun       | Count             | 0         | 1      | 1      |
|       |                   | Expected Count    | ,6        | ,4     | 1,0    |
|       |                   | % within Usia     | 0,0%      | 100,0% | 100,0% |
|       |                   | % within Kategori | 0,0%      | 7,7%   | 3,3%   |
| Total | Count             | 17                | 13        | 30     |        |
|       | Expected Count    | 17,0              | 13,0      | 30,0   |        |
|       | % within Usia     | 56,7%             | 43,3%     | 100,0% |        |
|       | % within Kategori | 100,0%            | 100,0%    | 100,0% |        |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 1,572 <sup>a</sup> | 2  | ,456                  |
| Likelihood Ratio             | 1,939              | 2  | ,379                  |
| Linear-by-Linear Association | ,017               | 1  | ,896                  |
| N of Valid Cases             | 30                 |    |                       |
|                              |                    |    |                       |

6. Hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

**Tingkat Pendidikan \* Kategori Crosstabulation**

|                    |                             | Kategori |           | Total  |
|--------------------|-----------------------------|----------|-----------|--------|
|                    |                             | delay    | non delay |        |
| Tingkat Pendidikan | Count                       | 13       | 5         | 18     |
|                    | Expected Count              | 10,2     | 7,8       | 18,0   |
|                    | % within Tingkat Pendidikan | 72,2%    | 27,8%     | 100,0% |
|                    | % within Kategori           | 76,5%    | 38,5%     | 60,0%  |
|                    | Count                       | 4        | 8         | 12     |
|                    | Expected Count              | 6,8      | 5,2       | 12,0   |
|                    | % within Tingkat Pendidikan | 33,3%    | 66,7%     | 100,0% |
|                    | % within Kategori           | 23,5%    | 61,5%     | 40,0%  |
| Total              | Count                       | 17       | 13        | 30     |
|                    | Expected Count              | 17,0     | 13,0      | 30,0   |

|                             |        |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| % within Tingkat Pendidikan | 56,7%  | 43,3%  | 100,0% |
| % within Kategori           | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 4,434 <sup>a</sup> | 1  | ,035                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2,992              | 1  | ,084                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 4,507              | 1  | ,034                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,061                 | ,042                 |
| Linear-by-Linear Association       | 4,287              | 1  | ,038                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

7. Hubungan pekerjaan dengan angka kejadian *patient-delay* pada penderita kanker payudara

**Pekerjaan \* Kategori Crosstabulation**

|           |                | Kategori           |           | Total |        |
|-----------|----------------|--------------------|-----------|-------|--------|
|           |                | delay              | non delay |       |        |
| Pekerjaan | IRT            | Count              | 11        | 4     | 15     |
|           |                | Expected Count     | 8,5       | 6,5   | 15,0   |
|           |                | % within Pekerjaan | 73,3%     | 26,7% | 100,0% |
|           |                | % within Kategori  | 64,7%     | 30,8% | 50,0%  |
|           | Pegawai Swasta | Count              | 3         | 0     | 3      |

|                |                    |        |        |        |
|----------------|--------------------|--------|--------|--------|
|                | Expected Count     | 1,7    | 1,3    | 3,0    |
|                | % within Pekerjaan | 100,0% | 0,0%   | 100,0% |
|                | % within Kategori  | 17,6%  | 0,0%   | 10,0%  |
|                | Count              | 1      | 4      | 5      |
| Pegawai Negeri | Expected Count     | 2,8    | 2,2    | 5,0    |
|                | % within Pekerjaan | 20,0%  | 80,0%  | 100,0% |
|                | % within Kategori  | 5,9%   | 30,8%  | 16,7%  |
|                | Count              | 0      | 1      | 1      |
| Pensiunan      | Expected Count     | ,6     | ,4     | 1,0    |
|                | % within Pekerjaan | 0,0%   | 100,0% | 100,0% |
|                | % within Kategori  | 0,0%   | 7,7%   | 3,3%   |
|                | Count              | 2      | 4      | 6      |
| Lain-lain      | Expected Count     | 3,4    | 2,6    | 6,0    |
|                | % within Pekerjaan | 33,3%  | 66,7%  | 100,0% |
|                | % within Kategori  | 11,8%  | 30,8%  | 20,0%  |
|                | Count              | 17     | 13     | 30     |
| Total          | Expected Count     | 17,0   | 13,0   | 30,0   |
|                | % within Pekerjaan | 56,7%  | 43,3%  | 100,0% |
|                | % within Kategori  | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9,367 <sup>a</sup> | 4  | ,053                  |

|                              |        |   |      |
|------------------------------|--------|---|------|
| Likelihood Ratio             | 11,014 | 4 | ,026 |
| Linear-by-Linear Association | 5,473  | 1 | ,019 |
| N of Valid Cases             | 30     |   |      |

## Lampiran 5 Etik Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 898 / H4.B.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 31 Oktober 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

|                                   |  |  |                           |
|-----------------------------------|--|--|---------------------------|
| No Protokol                       | UH18100811   | No Sponsor                             |                           |
| Peneliti Utama                    | <b>Ahmad Iman RONALDA</b>  | Protokol                               |                           |
| Judul Peneliti                    | Profil Patient-Delay Pada Pasien Kanker Payudara Rawat Inap di RS Wahidin Sudirohusodo   |  |                           |
| No Versi Protokol                 | <b>1</b>   | Tanggal Versi                          | <b>31 Oktober 2018</b>    |
| No Versi PSP                      | <b>1</b>   | Tanggal Versi                          | <b>31 Oktober 2018</b>    |
| Tempat Penelitian                 | <b>RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar</b>  |  |                           |
| Jenis Review                      | <input checked="" type="checkbox"/> Exempted<br><input type="checkbox"/> Expedited<br><input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal | Masa Berlaku                           | Frekuensi review lanjutan |
| Ketua Komisi Etik Penelitian      | Nama<br><b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>  | 31 Oktober 2018 sampai 31 Oktober 2019 |                           |
| Sekretaris Komisi Etik Penelitian | Nama<br><b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>   | Tanda tangan                           |                           |

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan