

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN
BEROBAT PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA
DI POLI BEDAH RS DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR TAHUN 2013**

SKRIPSI
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



CHISBULDIN
C 12111736

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2013

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN
BEROBAT PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA
DI POLI BEDAH RS DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR TAHUN 2013**

Oleh

CHISBULDIN
C 12111736

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan dewan penguji

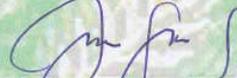
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



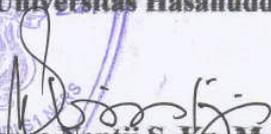
Dr. Elly L Siattar S. Kep M. Kes.

Pembimbing II



Moh. Svafar S. S. Kep Ns. MANP

Diketahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
FK Universitas Hasanuddin



Dr. Werna Nontji S. Kep M. Kep
Nip. 19500114 197207 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN
BEROBAT PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA
DI POLI BEDAH RS DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR TAHUN 2013**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Selasa 26 Februari 2013

Pukul : 13.00 – 15.00 WITA

Oleh
CHISBULDIN
C 12111736

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I	: Nurmaulid S. Kep Ns M. Kep.
Penguji II	: Dr. Werna Nontji S. Kp. M. Kep
Pembimbing I	: Dr. Elly L. Sjattar S. Kp M. Kes.
Pembimbing II	: Moh. Syafar S. S.Kep Ns MANP

**a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik
FK Universitas Hasanuddin**

Prof. dr. Budu, Ph.D. SpM(K) M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
FK Universitas Hasanuddin**

Dr. Werna Nontji, S.Kp.M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CHISBULDIN

Nomor Mahasiswa : C 12111736

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 14 Pebruari 2013

Yang membuat pernyataan,

(Materai Rp.6000) (Chisbuldin)

KATA PENGANTAR

(بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ)

Puji syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmatnya yang tiada hentinya dialirkan kepada penulis, mulai dari awal penciptaan hingga nanti di akhir yang pasti niscaya adanya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada penghulu sekalian manusia, junjungan Rasulullah Muhammad SAW, manusia pilihan yang telah menunjukkan jalan kebenaran kepada umat manusia.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, namun disadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan sehingga saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

Dengan penuh hormat penulis dengan tulus menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga bantuan Bapak/ Ibu mendapat balasan dari Allah SWT. Ucapan terima kasih khusus saya haturkan kepada:

1. Ibu tercinta,.
2. Kepada seluruh keluarga besar penulis terutama Istri dan Kedua anakku yang memberi semangat kepada penulis
3. Dosen Pembimbing Ibu Elly L Sjattar dan Bapak Moh Syafar atas waktu yang telah diluangkan untuk membimbing dan memberi dorongan, perhatian, dan arahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
4. Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar serta seluruh staff Fakultas Kedokteran dan Jurusan Ilmu Keperawatan
5. Teman-teman Program Study Ners B Kelas Wahidin terima kasih telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Responden yang telah bersedia membantu dalam kegiatan penelitian.

7. Teman sejawat dipoli bedah tumor RS DR Wahidin Sudirohusodo Makassar terima kasih telah membantu dalam penelitian ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, sekali lagi kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi diri pribadi secara khusus dan orang lain secara umum.

Segala puji bagi Allah Yang Maha Sempurna dan Maha Mengetahui.
Wassalam

Makassar, Februari 2013

Penulis

ABSTRAK

Chisbuldin. C12111736. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN BEROBAT PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RUANG POLI RS DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2013**, dibimbing oleh Elly L Sjattar dan Moh. Syafar S.

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menurut Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang diterbitkan pada tahun 2008 menyebutkan bahwa sebanyak 7,6 juta jiwa meninggal pada tahun 2008 akibat kanker dan diproyeksikan akan terus meningkat menjadi lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Setiap tahun jumlah penderita bertambah sekitar 7 penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara.

Tujuan penelitian ini, Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di ruang Poli RS. DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.

Desain yang digunakan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Aksidental Sampling* berjumlah 50 orang. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner. Data yang diperoleh dalam penelitian di analisis dengan menggunakan uji *Fisher Ecxat* dan *chisquare* dengan α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara yakni variabel pendidikan ρ 0,000 < α 0,05, pengetahuan ρ 0,000 < α 0,05, dukungan keluarga ρ 0,005 < α 0,05, pendapatan ρ 0,000 < α 0,05 dan jarak ke pelayanan kesehatan ρ 0,000 < α 0,05. Hasil uji multivariat didapatkan yang paling mempengaruhi keterlambatan adalah variabel pendapatan.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah petugas Dinas Kesehatan/ Puskesmas dikarenakan yang paling berhubungan dengan keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara adalah pendapatan, sehingga disarankan agar dinas/ petugas kesehatan membuat kebijakan-kebijakan untuk masyarakat yang belum mampu berupa Jamkesmas, dengan Jamkesmas diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi.

Kata Kunci :Keterlambatan Berobat, Pendidikan, Pengetahuan,
Dukungan Keluarga, Pendapatan, Jarak Ke Pelayanan
Kesehatan

Daftar Pustaka : 2005 - 2013

ABSTRACT

Chisbuldin.C12111736 “FACTORS RELATING TO DELAYS WOMEN IN BREAST CANCER PATIENTS IN THE POLY DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASSAR YEAR 2013”. (Guided by Elly L Sjattar and Moh. Syafar S).

Cancer is the leading cause of death worldwide and according to the Data World Health Organization (WHO) published in 2008 states that 7.6 million people died from cancer in 2008 and is projected to continue to increase to more than 13.1 million in the year 2030. About 70% of all cancer deaths occur in low and middle income countries. While in the case of breast cancer ranks fourth as many as 458,000 deaths worldwide. Every year the number of patients increased by about 7 patients with breast cancer and every 11 minutes found a woman dying from breast cancer.

The purpose of this study, to determine what factors are associated with a delay in treatment of women with breast cancer in a hospital Poly. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Year 2013.

Sectional design used. Sampling Sampling by accidental numbered 50 people. Data were collected by distributing questionnaires. The data obtained in this study were analyzed using the fixer exact test with α 0.05.

The results showed that the variables associated with delayed treatment of women with breast cancer the education variable $0.000 \rho < 0.05$, ρ knowledge $0.000 < 0.05$, family support $0.005 \rho < 0.05$, ρ revenues $0.000 < 0.05$ and distance to health services $0.000 \rho < 0.05$. Multivariate test results obtained at the most influential variable delay is income.

The conclusion of this research is the Health Department officials/ health center due to the delays associated with the treatment of women with breast cancer is income, so it is recommended that agencies / health making policies for people who have not been able to form Jamkesmas, with expected Jamkesmas limited access to health care for the poor and cannot afford can be overcome.

Keywords : Delay Treatment, Education, Awareness, Family Support, Income, distance to health care.

Bibliography : 2005 - 2013

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang kanker payudara.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Status Sosial Ekonomi	16
BAB III KERANGKA PENELITIAN	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Hipotesis	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44

	D. Alur Penelitian	47
	E. Kerangka Alur Penelitian	48
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
	A. Hasil Penelitian	56
	B. Pembahasan	65
BAB V	PENUTUP	74
	A. Kesimpulan	74
	B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel	2.1	Klasifikasi Ukuran Tumor Berdasarkan TNM <i>System</i> 16
Tabel	2.2	Klasifikasi Palpable Lymph Node Berdasarkan TNM <i>System</i> 16
Tabel	2.3	Klasifikasi Metastase Berdasarkan TNM <i>System</i> 17
Tabel	2.4	Stadium Kanker Payudara Berdasarkan TNM 17
Tabel	2.5	Display Ekonomi UMRD Sulawesi Selatan 39
Tabel	5.1	Distribusi Frekwensi Berdasarkan Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 56
Tabel	5.2	Hubungan Pendidikan dengan Keterlambatan Berobat Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 58
Tabel	5.3	Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Berobat Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 59
Tabel	5.7	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keterlambatan Berobat Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 60
Tabel	5.8	Hubungan Pendapatan dengan Keterlambatan Berobat Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 61
Tabel	5.9	Hubungan Jarak Ke Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Keterlambatan Berobat Responden di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 62
Tabel	5.10	Hasil Uji Regresi Logistik Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen Keterlambatan Berobat di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar..... 63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Payudara	11
Gambar 2.2 Kanker Payudara Stadium I	18
Gambar 2.3 Kanker Payudara Stadium IIA	18
Gambar 2.4 Kanker Payudara Stadium IIIB	19
Gambar 2.5 Kanker Payudara Stadium IIIC.....	20
Gambar 2.6 Kanker Payudara Stadium IV.....	21
Gambar 2.7 SADARI dengan melihat Payudara	31
Gambar 2.8 SADARI Mengangkat Kedua Tangan	31
Gambar 2.9 SADARI dengan tangan disamping	31
Gambar 2.10 SADARI dengan Berkacak Pinggang	32
Gambar 2.11 SADARI dengan Posisi Berbaring	32
Gambar 2.12 SADARI dengan Vertical Strip	33
Gambar 2.13 SADARI Secara Pemutaran	33
Gambar 2.14 SADARI dengan Melihat Putting Susu	34
Gambar 2.15 SADARI dengan Melihat Ketiak	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Berpikir Penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Wanita Penderita Kanker Payudara di di. RS. DR. Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	41
Skema 3.1: Kerangka Berpikir Penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Wanita Penderita Kanker Payudara di di. RS. DR. Sudirohusodo Makassar Tahun 2013	42

DAFTAR SINGKATAN

1. Depkes : Departemen Kesehatan
2. DINKES RI : Dinas Kesehatan Republik Indonesia
3. Globocan : Global Burden of Cancer
4. IARC : International Agency for Research on Cancer
5. NCI : National Cancer Institute
6. NCHS : The National Center for Health Statistics
7. RSUP : Rumah Sakit Umum Propinsi
8. RSWS : Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo
9. SD : Sekolah Dasar
10. SDM : Sumber Daya Manusia
11. SIRS : Sistem Informasi Rumah Sakit
12. SLTA : Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
13. SLTP : Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
14. SPSS : Statistical Product and Service Solution
15. TNM : Tumor Nodul Metastase
16. UMK : Upah Minimum Kabupaten/ Kota
17. UMP : Upah Minimum Propinsi
18. UMR : Upah Minimum Regional
19. UNDP : *United Nations Development Programme*
20. UNICEF : United Nations Emergency Children 's Fund
21. USAID : United States Agency For Insternational Development
22. YKI : Yayasan Kanker Indonesia
23. WHO : World Health Organisation

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	: Lembar Obsevasi Penelitian
Lampiran 5	: Master Tabel Penelitian
Lampiran 6	: Frequency Tabel
Lampiran 7	: Hasil Analisis SPSS
Lampiran 8	: Hasil Analisis Regresi Logistik
Lampiran 9	: Tabel Nilai-Nilai Chi Kuadrat
Lampiran 10	: Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 11	: Surat Keterangan Penelitian dari
Lampiran 12	: Surat Keterangan Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Pemerintah Provinsi Sul-Sel
Lampiran 13	: Surat Keterangan Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa Pemerintah Kota Makassar
Lampiran 14	: Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar
Lampiran 15	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Lampiran 16	: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menurut Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang diterbitkan pada tahun 2008 menyebutkan bahwa sebanyak 7,6 juta jiwa meninggal pada tahun 2008 akibat kanker dan diproyeksikan akan terus meningkat menjadi lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Sekitar 70% dari semua kematian akibat kanker terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sementara pada kasus kanker payudara menempati urutan ke empat sebanyak 458.000 kematian di seluruh dunia. Setiap tahun jumlah penderita bertambah sekitar 7 penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara (WHO, 2012).

Laporan *National Cancer Institute* (NCI), Kanker payudara merupakan penyakit keganasan non-kulit yang paling sering ditemukan pada wanita, yaitu sekitar 20% dari semua kasus kanker dan sekitar sepertiga dari wanita-wanita yang menderita kanker payudara akan meninggal dunia karena penyakit tersebut (Alpers et al., 2009). Di negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan dimana kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini. Khusus untuk negara-negara Asia, angka kejadian tumor ganas payudara sebanyak 20 per 100.000 penduduk per tahun. Data mortalitas tahun 2012 menunjukkan sekitar 227.000 wanita di Amerika Serikat didiagnosis

dengan kanker payudara dan 2,190 pada pria. Data estimasi kasus baru tahun 2012 didapatkan 226.870 kasus kanker payudara dan sekitar 39,510 wanita dan 410 pria meninggal karena penyakit ini (National Cancer Institute, 2012).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2008 dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, kanker payudara menduduki urutan pertama dari 10 penyakit kanker pada pasien rawat inap di rumah sakit pada tahun 2004-2007.

Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menyatakan jumlah kasus kanker payudara pada tahun 2007 mencapai 8.277 kasus (16,65%), sedangkan data dari *Global Burden of Cancer* (Globocan) pada tahun 2008 dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menyatakan: insidens kanker payudara di Indonesia 36,2/100.000 perempuan dan angka kematian mencapai 18,6/100.000 perempuan. Mirisnya mayoritas penderita datang berobat saat stadium yang sudah lanjut. Hal ini tercermin dari data Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang merupakan rumah sakit rujukan nasional, penelitian terhadap 300 pasien yang datang berobat di Poliklinik Bedah Tumor (Bedah Onkologi) pada tahun 1989-1992, jumlah terbanyak adalah kanker payudara lanjut lokal (sebanyak 66%).

Penderita kanker payudara yang dilaporkan beberapa rumah sakit di Indonesia pada umumnya datang berobat pada stadium lanjut (stadium III dan IV). Dalam penelitiannya dengan John Pieter, Daniel Sampepayung Melaporkan, 104 kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama tahun 1991-1993 dimana puncak frekuensi kanker payudara pada umur 35-45 tahun

sebanyak 55,73%. Sementara lima tahun (2005-2009) ditemukan 768 kanker payudara dan stadium III dan IV sebanyak 67,71%.

Daniel Sampepayung menyatakan dalam orasi penerimaan jabatan Guru Besar Bidang Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Unhas Beberapa masalah kanker payudara di Indonesia, meliputi penderita sebagian besar datang berobat pada stadium III dan IV, sehingga angka kesembuhan kecil, pengobatan lebih sulit dan lebih mahal, kualitas hidup sangat menurun dan angka ketahanan hidup sangat rendah. Hal ini disebabkan karena pendapatan masyarakat yang masih kurang, pengetahuan/ kesadaran yang kurang tentang tumor di payudara yang berbahaya dan biasanya pada stadium dini tidak sakit sehingga tidak diperhatikan (Humas, 2010).

Data awal yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, kanker Payudara merupakan salah satu kanker yang paling sering dijumpai di RS tersebut. Data tahun 2011 menunjukkan jumlah Rawat Inap dan Rawat jalan sebanyak 298 penderita. Sementara Tahun 2012 bulan Januari hingga Maret tercatat sebanyak 95 orang yang menderita kanker payudara. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan. Kasus kanker payudara yang terdiagnosis di RSWS umumnya pada stadium lanjut dan hanya 13,4% yang terdiagnosis pada stadium I dan II (Laporan dari Rekam Medik RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2012).

Keterlambatan penderita dalam berobat ini akan sangat mempengaruhi usia harapan hidup pasien. Makin tinggi stadium kanker saat pasien pertama kali

berobat, makin rendah angka harapan hidupnya. Penyebab keterlambatan ini beragam, mulai dari rendahnya tingkat pendidikan hingga biaya pengobatan yang tidak terjangkau. Namun sebenarnya yang paling memegang peranan penting adalah kurangnya informasi yang beredar di masyarakat.

Notoadmodjo (2007) dalam Tiolena (2009), masyarakat yang menderita penyakit dan datang ke pelayanan kesehatan sesudah stadium lanjut dikarenakan mereka tidak merasakan sakit (*disease but not illness*). Masyarakat belum menjadikan kesehatan sebagai prioritas hidupnya sehingga mereka lebih memilih memprioritaskan tugas-tugas yang mereka anggap lebih penting daripada mengobati sakitnya karena kondisi sakit itu dianggap tidak akan mengganggu kegiatan atau tugasnya sehari-hari. Perilaku atau usaha untuk mengobati penyakitnya sendiri baru akan timbul apabila mereka diserang penyakit dan sudah merasakan efek dari penyakit tersebut.

Menurut Sujipto (2003) dan Moningkey (2000) dalam Tiolena (2009), sekitar 70% pasien kanker payudara datang ke RS sudah berada stadium lanjut, karena adanya keterlambatan pengobatan dan keterlambatan diagnosa dini, sehingga prognosanya sudah buruk. Penyebab keterlambatan penderita datang ke dokter adalah faktor ekonomi atau ketiadaan biaya. Padahal makin tinggi stadiumnya maka kemungkinan sembuh akan turun hingga 15%. Hal ini disebabkan karena terapi yang diberikan juga kurang maksimal.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ***“Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan berobat***

wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli Bedah RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013”

A. Rumusan Masalah

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menurut Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang diterbitkan pada tahun 2008 menyebutkan bahwa sebanyak 7,6 juta jiwa meninggal pada tahun 2008 akibat kanker dan diproyeksikan akan terus meningkat menjadi lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Pasien kanker payudara datang ke RS sudah berada stadium lanjut, karena adanya keterlambatan pengobatan dan keterlambatan diagnosa dini, sehingga prognosanya sudah buruk. Keterlambatan penderita dalam berobat ini akan sangat mempengaruhi usia harapan hidup pasien. Makin tinggi stadium kanker saat pasien pertama kali berobat, makin rendah angka harapan hidupnya.

Berdasarkan uraian dalam tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di ruang Poli RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.
- b. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.
- c. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.
- d. Diketuainya hubungan pendapatan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.
- e. Diketuainya hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan keterlambatan berobat wanita penderita Kanker Payudara di Ruang Poli RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Instansi

Dapat memberi masukan bagi Dinas Kesehatan dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) berdasarkan data yang diperoleh sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dengan melakukan intervensi agar tidak terjadi keterlambatan pengobatan kanker payudara pada wanita

2. Manfaat Pada Institusi Keperawatan

Sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan mahasiswa perawat khususnya tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan penderita kanker payudara dan dijadikan masukan bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan bagi penderita kanker sehingga dapat optimal dan bertanggungjawab

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan media informasi tentang faktor keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara, serta memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang hal-hal yang harus diperhatikan didalam merawat dan memelihara status kesehatan dalam bentuk pencegahan dan pola hidup sehat sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk segera mencari bantuan untuk keterlambatan.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti merupakan pengalaman sangat berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan melalui penelitian lapangan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini akan diuraikan tinjauan umum faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara diantaranya faktor pendidikan, pengetahuan, dukungan, pendapatan dan jarak ke tempat pelayanan kesehatan sebagai variabel independen serta tinjauan umum tentang kanker payudara sebagai variabel dependen, yang mendasari penelitian ini.

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah suatu kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tak normal, cepat, dan tidak terkendali. Peningkatan jumlah sel yang tidak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor kanker (Hartanto, 2012).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Kanker dapat tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara. Tumor ini tumbuh progresif dan relatif cepat membesar. Pada stadium awal tidak terdapat keluhan sama sekali, hanya berupa fibroadenoma atau fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, batas tidak tegas, permukaan tidak rata, dan konsistensi padat dan keras.

2. Anatomi Payudara

Wanita, letak normal payudara bagian atas dari iga kedua atau ketiga sampai bagian bawah di iga keenam atau ketujuh. Payudara bagian tengah dibatasi sternum dan di lateral dibatasi linea aksilaris anterior, sampai bisa sejauh batas anterior muskulus latissimus dorsi. Sebagian besar jaringan kelenjar payudara berada pada daerah kuadran lateral atas. Biasanya, sering dijumpai perbedaan besar ukuran payudara, namun secara klinik tidak bermakna. Faktor terpenting yang mengatur variasi dalam; besar, bentuk dan kepadatan payudara adalah kegemukan. Payudara yang mempunyai kepadatan besar sangat sulit untuk pemeriksaan klinik. (Syadana, 2006)

Payudara tersusun atas sejumlah lemak, pembuluh darah, saraf dan pembuluh limfe. Kelenjar payudara berada diantara lapisan superfisial dan profunda dari fascia superfisial, serta ditutupi oleh lapisan dalam fascia superfisial, pada lapisan superfisial fascia superfisial terdapat ligamen cooper yang turun ke jaringan kelenjar payudara. Seorang penderita kanker, adanya ligamen ini memberikan tanda fisik berupa kulit yang mengkerut (Shadana, 2006)

Pendarahan payudara berasal dari percabangan arteri mammaria interna yang menembus sela iga kesatu, kedua, ketiga dan keempat. Selain itu, pendarahan juga berasal dari percabangan arteria aksila, arteria thoraksis superior, percabangan pectoral dari arteria thorakoakromial dan arteria thoraksis lateral. Persarafan berasal dari pleksus servikalis cabang ketiga dan

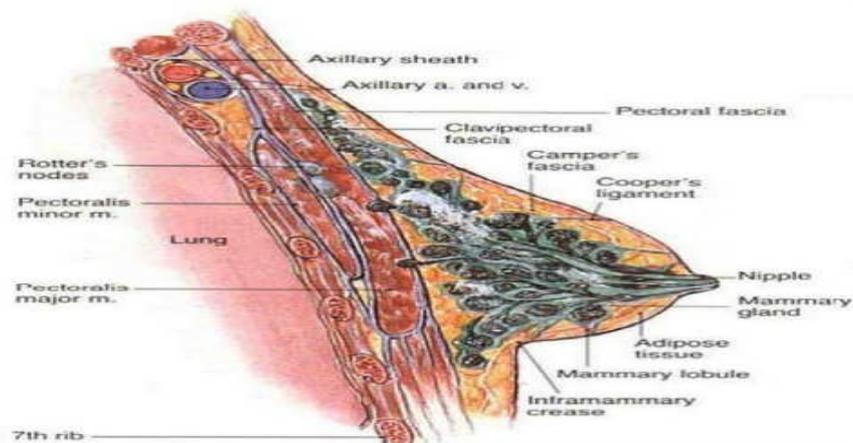
keempat, nervus interkostal thoraksis, dan nervus thoraksis. Sebagian besar aliran limfatik payudara berasal dari pleksus limfatikus sekitar duktus dan lobulus dan sebagian besar aliran limfe payudara menuju ke aksila. Jaringan subkutan puting payudara berisi kumpulan otot polos dengan susunan tidak teratur. Areola dan puting ditutupi oleh kulit berpigmen yang merupakan epitel skuamosa berlapis berkeratin. Kulit berpigmen ini mengandung kelenjar sebaceous (Shadana, 2006).

Payudara merupakan kelenjar aksesoris kulit yang terletak pada iga dua sampai iga ke enam, dari pinggir lateral sternum sampai *linea aksilaris media*. Kelenjar ini dimiliki oleh pria dan wanita. Namun, pada masa pubertas, payudara wanita lambat laun akan membesar hingga membentuk setengah lingkaran, sedangkan pada pria tidak. Pembesaran ini terutama terjadi akibat penimbunan lemak dan dipengaruhi oleh hormon-hormon ovarium. Setiap payudara terdiri dari 15 sampai 20 lobus dari jaringan kelenjar. Jumlah lobus tidak berhubungan dengan ukuran payudara. Setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut *alveoli* atau *acini*. Kelenjar ini bersama-sama membentuk sejumlah gumpalan, mirip buah anggur yang merambat. Alveoli (*alveolus* dan *acinus singular*) menghasilkan susu dan substansi lainnya selama masa menyusui (Swart, 2012).

Menurut Audrey et al, (2009), untuk mempermudah menyatakan letak suatu kelainan, payudara dibagi menjadi lima region, yaitu:

- a. Kuadran atas bagian medial (*inner upper quadrant*)

- b. Kuadran atas bagian lateral (*outer upper quadrant*)
- c. Kuadran bawah bagian medial (*inner lower quadrant*)
- d. Kuadran bawah bagian lateral (*outer lower quadrant*)
- e. Regio puting susu (*nipple*)



3. Etiologi

Etiologi dan penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara.

Faktor-faktor resiko tersebut adalah:

- a. **Jenis Kelamin:** Berdasarkan penelitian, wanita lebih beresiko menderita kanker payudara daripada pria. Prevalensi kanker payudara pada pria hanya 1% dari seluruh kanker payudara.

- b. Faktor Usia: Resiko kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Setiap sepuluh tahun, resiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usia 40-50 tahun.
- c. Riwayat Keluarga: Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara.
- d. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya: Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas
- e. Faktor Genetik: Pada suatu studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Bila terdapat mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, yaitu gen suseptibilitas kanker payudara, maka probabilitas untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 80%.
- f. Faktor Hormonal: Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif, terutama jika tidak diselingi perubahan hormon pada saat kehamilan, dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.
- g. Usia Menarche: Berdasarkan penelitian, menarche dini dapat meningkatkan resiko kanker payudara, karena terlalu cepat mendapat paparan dari estrogen
- h. Menopause: Menopause yang terlambat juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara.
- i. Usia pada saat kehamilan pertama >30 tahun: Resiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertamanya.

- j. Nullipara/ belum pernah melahirkan: Berdasarkan penelitian, wanita nullipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara.
- k. Tidak menyusui: Berdasarkan penelitian, waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan resiko kanker payudara. Ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.
- l. Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama, diet tinggi lemak, alkohol, dan obesitas.

4. Gejala Klinis

Beberapa gejala klinis dari kanker payudara: (Balasurahmaniam, 2010)

- a. Benjolan
 - 1) Adanya benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan
 - 2) Semakin lama benjolan tersebut semakin mengeras dan bentuknya tidak beraturan
- b. Perubahan kulit pada payudara: Kulit tertarik (*skin dimpling*), benjolan yang dapat dilihat (*visible lump*), gambaran kulit jeruk (*peu d'orange*), eritema dan ulkus
- c. Kelainan pada puting: Puting tertarik (*nipple retraction*), eksema dan cairan pada puting (*nipple discharge*)

5. Patofisiologi

Transformasi sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi. Tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Akan tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Karsinogen harus merupakan mutagen yang dapat menimbulkan mutasi gen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen bahkan gangguan fisik manapun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. (Delfian, 2010)

Tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu, diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen). Apabila ditemukan suatu kesalahan, maka basa-basa DNA yang terlibat akan dipotong dan diperbaiki. Namun kadang terjadi transkripsi dan tidak terdeteksi oleh enzim-enzim pengoreksi. Pada keadaan tersebut, akan timbul satu atau lebih protein *regulator* yang akan mengenali kesalahan tersebut dan menghentikan sel di titik tersebut dari proses pembelahan. Ini untuk menentukan sudah

sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ maupun ke jaringan sekitar. Stadium hanya dikenali pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, dilakukan pemeriksaan klinis dan didukung dengan pemeriksaan penunjang lain, yaitu: histopatologi/ PA, *rontgen*, USG dan bila memungkinkan dengan *CT-Scan*.

6. Klasifikasi

Jika diagnosa kanker payudara telah ditegakkan, maka perlu ditentukan stadium dari kanker tersebut untuk memberikan pengobatan yang sesuai. Stadium kanker payudara dinilai berdasarkan sistem TNM. T pada sistem TNM merupakan kategori untuk tumor primer, N kategori untuk nodul *regional* ataupun yang bermetastase ke kelenjar limfe regional dan M merupakan kategori untuk metastase jauh. Masing-masing kategori TNM tersebut disubkategorikan lagi untuk menggambarkan keadaan masing-masing kategori tersebut, yaitu: (Otto, 2005)

a. Ukuran Tumor (T)

Selain menunjukkan ukuran tumor, huruf “T” pada TMN *system* ini juga menunjukkan kondisi tumor primer antara lain diameter dan kondisi kulit yang menutupi tumor

Tabel 2.1 Klasifikasi Ukuran Tumor Berdasarkan TNM System

T_x	Tumor Primer Tidak Bisa Diketahui
T ₀	Tumor primer tidak teraba
T ₁	Tumor ukuran < 2 cm
T _{1a}	Diameter tumor < 0,5 cm
T _{1b}	Diameter tumor 0,5-1cm
T _{1c}	Diameter tumor 1-2 cm
T ₂	Diameter tumor > 2 cm tapi < 5 cm
T _{2a}	Tidak ditemukan adanya perlekatan ke fascia pektoralis
T _{2b}	Ditemukan adanya perlekatan ke fascia pektoralis
T ₃	Diameter tumor > 5 cm
T _{3a}	Tidak ditemukan adanya perlekatan ke fascia
T _{3b}	Ditemukan adanya perlekatan ke fascia
T ₄	Tumor yang diinfiltrasi ke kulit atau dinding toraks
T _{4a}	Infiltrasi ke dinding toraks
T _{4b}	Edema (peau d'orange), ulserasi, satelit nodul pada payudara
T _{4c}	Tumor dengan gambaran berupa gabungan dari T4a dan T4b
T _{4d}	Inflamasi karsinoma

Sumber: *National Cancer Institute, 2011*

b. Palpable Lymph Node (N)

Huruf “N” menunjukkan penilaian terhadap kemungkinan adanya metastasis pada Kelenjar limfa regional

Tabel 2.2 Klasifikasi Palpable Lymph Node Berdasarkan TNM System

N_x	Nodul pada kelenjar limfe regional tidak dapat diperkirakan
N ₀	Tidak ada metastase ke kelenjar limfe regional
N ₁	Ada metastase nodul ke kelenjar limfe dan belum terjadi perlekatan
N _{1a}	Ada metastase nodul ke kelenjar limfe aksila dan sudah terjadi perlekatan satu sama lain atau ke jaringan disekitarnya
N _{1b}	Ada metastase nodul ke kelenjar limfe aksila dan sudah terjadi perlekatan antara satu nodul dengan nodul lainnya
N _{1c}	Ada metastase nodul ke kelenjar limfe aksila dan sudah terjadi perlekatan nodul ke jaringan disekitarnya
N ₂	Ada metastase ke kelenjar limfe infra dan supraklavikular dengan atau tanpa disertai metastase ke kelenjar limfe aksila ataupun mammary internal
N _{2a}	Metastase ke kelenjar limfe infraklavikular
N _{2b}	Metastase ke kelenjar limfe aksila dan mammary internal
N ₃	Metastase ke kelenjar limfe supraklavikular

Sumber: *Otto Shirley, 2005*

c. Metastase (M)

Huruf “M” menunjukkan metastase (penyebaran) kanker ke organ yang jauh atau ke *lymph node* yang tidak langsung berhubungan dengan kanker

Tabel 2.3 Klasifikasi Metastase Berdasarkan TNM System

Mx	Jauh Metastase Tidak Dapat Diperkirakan
M ₀	Tidak ada metastase jauh
M ₁	Ada metastase jauh disertai infiltrasi pada kulit disekitar payudara

Sumber: Otto Shirley, 2005

Tabel 2.4 Stadium Kanker Payudara Berdasarkan TNM

Stadium	Ukuran Tumor	Nodul, Metastase ke Kelenjar Limfe	Metastase Jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	No	M0
II A	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
II B	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
III A	T1,T2	N2	M0
	T3	N1	M0
III B	T4	N3	M0
IV	T (1,2,3 atau 4)	N (1,2 atau 3)	M1

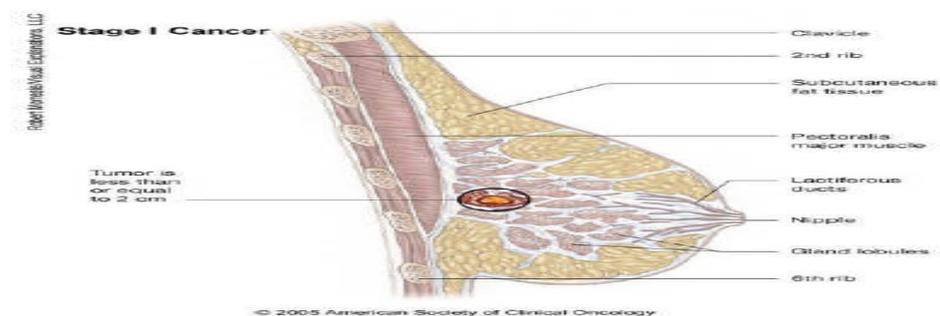
Sumber: NCI (2011), UICC, (2012)

Klasifikasi Klinik

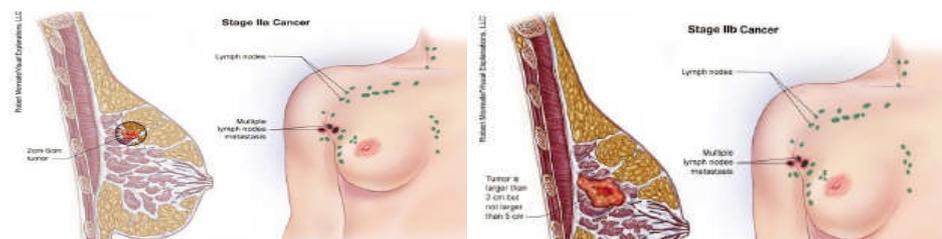
Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan, *follow-up* dan menentukan prognosis. Sistem penentuan stadium yang tersering digunakan adalah yang dirancang oleh *American Joint Committe on Cancer Staging dan International Union Againts Cancer*, yaitu:

- a. Stadium 0 : Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara yang normal
- b. Stadium I (Stadium Dini)

Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidak metastase ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa ke laboratorium.



- c. Stadium IIA: Tumor sudah lebih besar dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

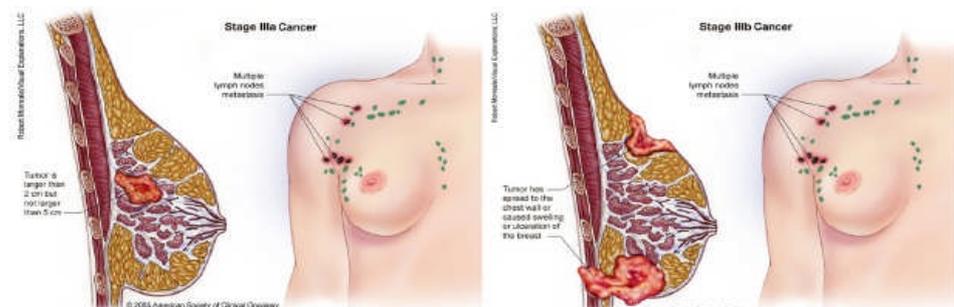


- d. Stadium IIB: Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

Pada stadium 2 ini, kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker. Pada stadium I dan II

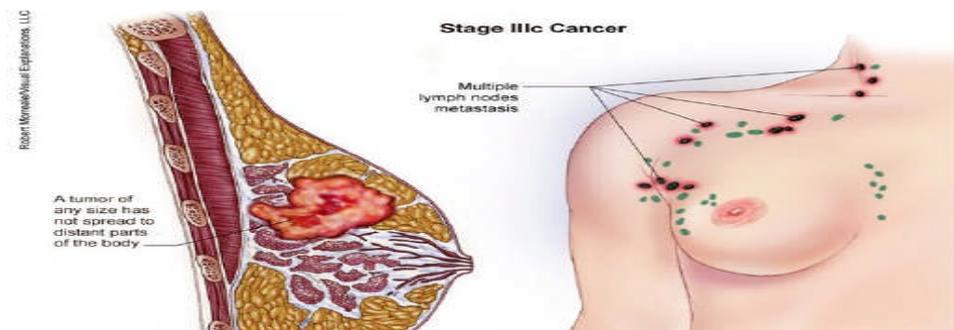
biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal.

- e. Stadium IIIA: Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perleketaan satu sama lain atau perleketaan ke struktur lainnya, atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- f. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu kedalam kulit payudara, yaitu kedalam kulit payudara atau ke dinding dada/ telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada

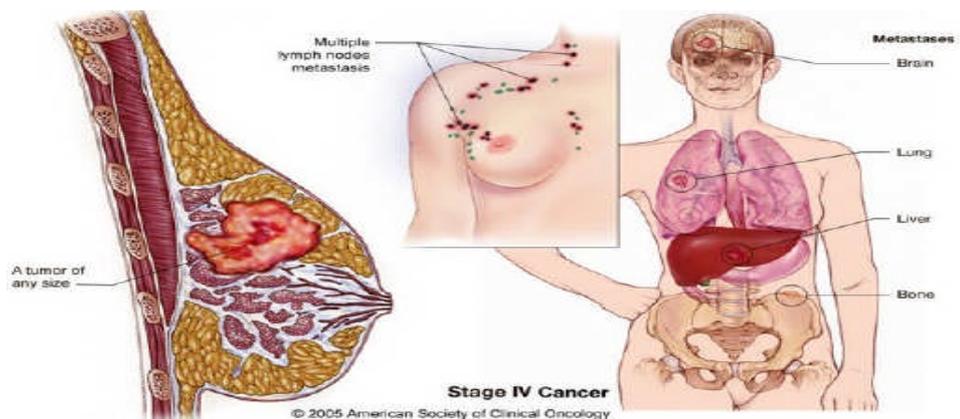


Tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan *chemotherapeutic* (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah. Usaha ini hanya menghambat proses

perkembangan sel dalam tubuh serta untuk meringankan penderitaan penderita semaksimal mungkin.



g. Stadium IV: Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang, paru-paru ataupun otak.



7. Diagnosis

Diagnosis dari kanker payudara dapat ditegakkan dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Gleadle, 2007)

a. Anamnesa

Anamnesa ditanyakan keluhan di payudara atau daerah aksila dan riwayat penyakitnya. Keluhan dapat berupa adanya benjolan, rasa nyeri, *nipple discharge*, *nipple retraction*, krusta pada areola, kelainan kulit berupa *skin dimpling*, *peau d'orange*, ulserasi dan perubahan warna kulit. Selain itu juga ditanyakan apakah terdapat penyebaran pada regio kelenjar limfe, seperti timbulnya benjolan di aksila dan adanya benjolan di leher ataupun tempat lain. Adanya gejala metastase juga ditanyakan, seperti sesak napas atau batuk yang tidak sembuh meskipun sudah diobati, dan nyeri pada tulang belakang, serta rasa penuh di ulu hati (sebah). Riwayat penyakit yang pernah diderita pasien, serta obat-obat yang digunakan dan jenis pengobatan yang didapat, serta faktor resiko kanker payudara pada pasien juga ditanyakan dalam anamnesa. (Gleadle, 2007)

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini terdiri atas inspeksi dan palpasi. Pada inspeksi dilakukan pengamatan ukuran dan bentuk kedua payudara pasien, serta kelainan pada kulit, antara lain: benjolan, perubahan warna kulit (*eritema*), tarikan pada kulit (*skin dimpling*), luka/ulkus, gambaran kulit jeruk (*peau de orange*), *nodul satelit*, kelainan pada areola dan puting, seperti puting susu tertarik (*nipple retraction*), eksema dan keluar cairan dari puting. Ada atau tidaknya benjolan pada aksila atau tanda-tanda radang serta benjolan infra dan supra klavikula juga diperhatikan. Pada palpasi dilakukan perabaan dengan menggunakan kedua tangan bagian polar

distal jari 2, 3 dan 4, dimana penderita dalam posisi berbaring dengan pundak diganjal bantal kecil dan lengan diatas kepala. Palpasi harus mencakup 5 *regio*, terutama daerah lateral atas dan subareola, karena merupakan tempat lesi tersering. Cara melakukan palpasi ada 3 cara, yaitu *sirkular*, *radial* dan dilakukan dari pinggir payudara menuju ke areola dan meraba seluruh bagian payudara bertahap. Hal yang harus diamati bila didapati benjolan adalah lokasi benjolan (5 regio payudara, aksila, infra dan supra klavikula), konsistensi (keras, kenyal, lunak/fluktuasi), permukaan (licin rata, berbenjol-benjol), mobilitas (dapat digerakkan, terfiksir jaringan sekitarnya), batas (tegas atau tidak tegas), nyeri (ada atau tidak ada), ukuran (Gleadle, 2007)

Palpasi daerah subareola amati apakah ada keluar sekret dari puting payudara dan perhatikan warna, bau, serta kekentalan sekret tersebut. Sekret yang keluar dari puting payudara dapat berupa air susu, cairan jernih, bercampur darah, dan pus. Palpasi kelenjar aksila dilakukan untuk mengetahui apakah pada saat yang bersamaan dengan benjolan pada payudara didapati juga benjolan pada kelenjar getah bening aksila yang merupakan tempat penyebaran limfogen kanker payudara. Begitu juga dengan palpasi pada infra dan supra klavikula (Gleadle, 2007)

- c. Pemeriksaan Tambahan: Mamografi payudara, CT pada payudara, Ultrasonografi (USG), MRI payudara dan Skrining tulang.

- d. Pemeriksaan biopsi jarum halus. Pada pemeriksaan ini dilakukan sitologi pada lesi atau luka yang secara klinis dan radiologik dicurigai merupakan suatu keganasan. (Davey, 2006)
- e. Pemeriksaan Laboratorium dan Histopatologik. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan berupa pemeriksaan darah rutin dan kimia darah yang sesuai dengan perkiraan metastase (Davey, 2006)

Jika pada pemeriksaan-pemeriksaan tersebut di atas dijumpai adanya kelainan, baik berupa benjolan atau gambaran radiologi yang abnormal, maka perlu dilakukan biopsi untuk mendapatkan contoh jaringan yang akan diperiksa dibawah mikroskop dan dipastikan ada atau tidaknya sel kanker.

8. Penatalaksanaan

Tujuan utama pengobatan kanker payudara pada tahap awal adalah untuk mengangkat tumor dan membersihkan jaringan sekitar tumor. Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan, yaitu lumpectomy dimana tumor tersebut diangkat, atau dengan pembedahan mastectomy, dimana sebagian payudara yang mengandung sel kanker diangkat atau seluruh payudara diangkat.

Pengobatan kanker payudara berdasarkan atas tahap penyakit dan beberapa faktor lain. Wanita saat ini mempunyai banyak pilihan dalam pengobatan kanker payudara dari pada sebelumnya. Pengobatan kanker

payudara biasanya meliputi kombinasi pembedahan, kemoterapi dan terapi radiasi (Suci, 2009)

- a. Pembedahan. Biopsi biasanya jenis pembedahan pertama bagi seorang wanita dengan kanker payudara yang akan dilakukan. Tujuan dari melakukan biopsi ada massa malignansi dan jenis kanker payudara tersebut. Seringkali, wanita tersebut diberi pilihan tentang tindakan biopsi yang dilakukan sebagai prosedur satu tahap atau prosedur dua tahap. Prosedur satu, tahap dilakukan dengan anestesi umum dengan potongan beku cepat. Bila potongan beku ini memperlihatkan malignansi, ahli bedah melakukan mastektomi jika tepat. Dalam prosedur dua tahap, biopsi biasanya dilakukan dengan anestesi lokal dan wanita tersebut dipulangkan kerumah. Karena hasil biopsi sudah ada dokter memberitahukan pasien dan keluarga tentang pengobatan yang dianjurkan. Pendekatan ini memungkinkan pasien dan keluarganya mempunyai waktu untuk mempertimbangkan pilihan dan menerima diagnosa kemungkinan kehilangan payudara sebelum pembedahan mayor dilakukan.
- b. Terapi radiasi. Terapi radiasi dapat digunakan sebagai pengobatan primer untuk kanker payudara tahap 1 dan 2 laju bertahan hidup dapat dibandingkan dengan penanganan pembedahan. Ini tidaklah mengherankan karena dua-duanya dipertimbangkan sebagai bentuk pengobatan lokal. Keuntungan radiasi primer kemungkinan baik kontrol tumor lokal maupun pemeliharaan payudara. Terapi radiasi juga dapat digunakan untuk

mengatasi kanker payudara terinflamasi sebelum diberikan kemoterapi. Selain itu, terapi radiasi mungkin juga digunakan untuk mengatasi penyakit yang kambuh secara lokal, untuk menangani fungsi ovarium dan untuk mengatasi gejala dari metastase penyakit. Efek samping yang segera tampak pada radiasi ini adalah reaksi kulit. Fraktur tulang kostal dan pneumonitis adalah efek lanjut. Limfedema mungkin juga tampak jika aksila terpajan penyinaran radiasi tersebut.

- c. Kemoterapi. Kemoterapi yang menggunakan agen antineoplasma dan obat hormonal memegang peranan penting dalam pengobatan kanker paru. Peran dari agen ini cepat berubah sama cepatnya dengan peningkatan pemahaman tentang kanker payudara dan biologi tumor. Semua rekomendasi umum dapat dimodifikasi oleh faktor resiko lainnya (seperti ukuran tumor primer, derajat histologis, aneuploid, indeks proliferasi dan reseptor-hormon). Kemoterapi adjuvan untuk kanker payudara melibatkan obat multiple yang lebih efektif daripada terapi dosis tunggal. Kombinasi yang paling sering dianjurkan adalah CMF dan meliputi siklofosfamid (Cytosan), metotrexat, fluorasil (5-FU) dengan atau tanpa temoksifen. Kombinasi kemoterapi dan hormon-hormon seperti temoksifen dapat meningkatkan laju respons tetapi belum menunjukkan secara bermakna peningkatan bertahan hidup. Pemberian bersama kemoterapi dengan iradiasi pada payudara dapat mengakibatkan efek samping dan toksisitas yang lebih menonjol. Pada tumor yang lebih membesar, kemoterapi dapat

diberikan pada praoperasi untuk mengecilkan tumor, membuatnya lebih mudah untuk dieksresi melalui pembedahan.

9. Prognosis

Keberlangsungan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh banyak hal, seperti: karakteristik tumor, status kesehatan, faktor genetik, level stres, imunitas, keinginan untuk hidup dan lain-lain.

Prognosis dari kanker payudara tergantung pada stadium dari kanker payudara tersebut. Berdasarkan *five-year survival rates* yang berhubungan dengan stadium kanker, 99-100% untuk stadium 0, 95-100% untuk stadium I, 86% untuk stadium II, 57% untuk stadium III, dan 20% untuk stadium IV. (Swart et al, 2010)

Prognosis penderita kanker payudara (Swart et al, 2010)

- a. Kanker payudara dini: angka harapan hidup 5 tahunan untuk penderita stadium I adalah 95% dan untuk stadium II adalah 80% dengan angka kekambuhan lokal sekitar 6% menggunakan pengobatan adjuvant seperti dianjurkan. Penderita dengan risiko tinggi mempunyai tumor dengan diferensiasi sitologi buruk, menembus limfatik dan pembuluh darah, sirkumskripsi buruk, Indeks labeling timidin yang tinggi (peningkatan jumlah sel yang berkembang) dan negativitas RE (sekitar 50%)
- b. Prognosis untuk penyakit stadium II telah meningkat dari 20% menjadi 40% pada 5 tahun dengan adanya pengobatan adjuvant. Kebanyakan

penderita ini dapat menerima kemoterapi praoperasi. Penyakit stadium IV masih mempunyai harapan hidup 5 tahunan kurang dari 10 tahun

- c. Karsinoma peradangan (IIIb), sebelumnya dikira sebagai kanker paling mematikan dari semua karsinoma, sekarang memiliki harapan hidup 5 tahunan hampir mencapai 30% pada gangguan pengobatan multioda; sekuensial
- d. Penderita yang ditemukan mempunyai kanker payudara selama masa kehamilan dan menyusui cenderung didiagnosis pada penyakit stadium lanjut daripada kelompok kontrol umur, mungkin karena kesukaran dalam menilai ketebalan kelenjar payudara mereka. Mereka harus diobati dengan yang di indikasikan stadiumnya.

Skrining terhadap kanker payudara menurut *American Cancer Society* (1987), adalah: (*American Cancer Society*, 2011)

- a. Usia muda SADARI (periksa payudara sendiri)
- b. Usia 35-40 tahun: USG setiap tahun/ mammografi 1x (*base mammogram*)
- c. Usia 41-50 tahun: mammografi setiap 2 tahun + USG
- d. Usia 51-60 tahun mammografi setiap tahun
- e. Usia 60 tahun keatas setiap tahun: compliance rendah

10. Keterlambatan Berobat

Keterlambatan ialah penundaan “interval waktu”, mengacu pada kecukupan dalam manajemen penyakit atau hasil yang baik. Keterlambatan pasien adalah lamanya waktu antara timbulnya tanda-tanda dan gejala dan

kunjungan pertama pasien ke pelayanan kesehatan, selang waktu berlalu dari diagnosis awal.

Keterlambatan pengobatan adalah penderita kanker datang untuk mendapatkan pengobatan sudah dalam stadium lanjut atau sudah parah sehingga tindakan tidak dapat dilakukan. (Tiolena, R, 2009)

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berbicara, berjalan, menangis, tertawa, membaca dan sebagainya. Sebagaimana dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Sunaryo, 2004)

Keterlambatan penderita dalam berobat akan sangat mempengaruhi ketahanan hidup pasien. Makin tinggi stadium kanker saat pasien pertama kali berobat, makin rendah angka ketahanan hidupnya. Penyebab keterlambatan ini beragam, mulai dari tingkat pendidikan, hingga tkurangnya informasi yang benar. Mengingat hingga kini pun belum diketahui penyebab pasti kanker payudara dan betapa sulitnya terapi kanker payudara stadium lanjut, yang wajib dilakukan adalah deteksi kanker payudara secara dini.

11. Deteksi dini

a. Deteksi dini

Menurut Sukardja (2000), deteksi dini kanker adalah suatu usaha untuk menemukan adanya kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil,

masih lokal dan belum menimbulkan kerusakan yang berarti sehingga masih dapat disembuhkan. Deteksi dini biasanya dilakukan pada orang-orang yang “kelihatannya sehat”, asimpomatik atau pada orang yang beresiko tinggi menderita kanker. (Hartanto, 2012)

b. Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini tidak hanya dilakukan oleh wanita yang beresiko tinggi, tetapi sebaiknya dilakukan oleh seluruh wanita karena sekitar 75% kasus kanker payudara ditemukan pada wanita yang tidak dianggap beresiko tinggi (Hartanto, 2012)

Wanita usia 20 tahun keatas sebaiknya melakukan SADARI sebulan sekali, yaitu 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu, pengaruh hormon ovarium telah hilang sehingga konsistensi payudara tidak lagi keras seperti menjelang menstruasi. Untuk wanita yang telah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan setiap tanggal 1 setiap bulan agar lebih mudah diingat. *American Cancer Society* menganjurkan perempuan menjalani pemeriksaan klinis payudara sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan rutin, setiap tiga tahun sekali untuk perempuan berusia 20-39 tahun dan setiap tahun untuk perempuan diatas 40 tahun (Hartanto, 2012)

c. Manfaat Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara

pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah.

d. Cara melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

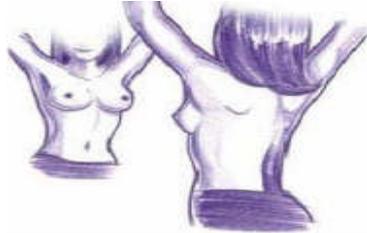
1) Melihat perubahan payudara di hadapan cermin

- a) Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan (simetris/tidak)



Gambar2.2 SADARI dengan Melihat Payudara (Hartanto, 2012)

- b) Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak dapan cermin, posisi kedua tangan lurus ke bawah disamping badan
- c) Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan maksud untuk melihat reaksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.



Gambar 2.2 SADARI Mengangkat Kedua Tangan (Hartanto, 2012)

- d) Berdiri tegak di depan cermon dengan tangan disamping kanan kiri, miringkan badan ke kanan ke kiri untuk melihat perubahan pada payudara



Gambar 2.2 SADARI dengan Tangan di Samping (Hartanto, 2012)



Gambar 2.2 SADARI dengan Berkacak Pinggang (Hartanto, 2012)

- e) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menentukan untuk menegangkan otot di daerah axilla.
- 2) Memeriksa perubahan bentuk payudara dengan posisi berbaring



Gambar 2.2 SADARI dengan Posisi Berbaring (Hartanto, 2012)

- a) Dimulai dari payudara kanan
 - b) Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan lutut dengan meletakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.
 - c) Kemudian letakkan tangan kanan dibawah kepala
 - d) Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan
 - e) Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa adanya benjolan atau penebalan
- 3) Periksa payudara dengan menggunakan *vertical strip* dan pemutaran



Gambar 2.2 SADARI dengan Vertical Strip (Hartanto, 2012)

- a) Memeriksa seluruh bagian payudara secara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke batas bawah payudara dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak
- b) Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan
- c) Gerakkan tangan dengan perlahan-lahan ke batas bawah payudara dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Dibagian bawah payudara, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus kearah atas menuju tulang selangka dengan memutar payudara.

- d) Bergeraklah ke atas dan kebawah mengikuti pijatan dan melalui seluruh bagian yang ditunjuk



Gambar 2.2 SADARI Secara Pemutaran (Hartanto, 2012)

- 4) Memeriksa payudara dengan secara pemutaran
- a) Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar
 - b) Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa
 - c) Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara
 - d) Lakukan sebanyak dua kali sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae
- 5) Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara



Gambar 2.2 SADARI dengan Melihat Puting Susu (Hartanto, 2012)

- a) Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya caoran abnormal dari puting payudara

6) Memeriksa ketiak



Gambar 2.2 SADARI dengan Melihat Ketiak (Hartanto, 2012)

- a) Letakkan tangan kanan ke samping dan merasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak

Jika pada tahap-tahap pemeriksaan tersebut ditemukan adanya kelainan pada payudara dan daerah *axilla* (ketiak) berupa benjolan, nyeri, kemerahan, ulkus, perubahan pada puting dan perubahan pada kulit payudara, maka sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang lebih akurat. Dengan begitu diharapkan diagnosa pasti dapat segera diketahui dan dapat segera dilakukan langkah yang tepat untuk pengobatan serta diharapkan prognosisnya akan lebih baik agar tidak terjadi keterlambatan berobat.

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat

1. Pendidikan

Dari segi istilah, pendidikan berasal dari bahasa latin *educatus (educare)* yang berarti merawat dan membimbing. Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan

Tingkat Pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan seseorang pada dasarnya sangat mempengaruhi kesadaran masyarakat mengenai bagaimana pola hidup yang sehat. (Statistika Indonesia, 2010)

Pendidikan segala sesuatu yang dilakukan dengan sadar dan tujuan untuk mengubah tingkah laku manusia kearah yang lebih baik. Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas manusia dengan kata lain dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi seseorang dapat merawat dan memelihara kesehatan.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan pengendalian diri kepribadian, kecerdasan ahlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU Sisdiknas no 20 tahun 2003). Hal ini selaras juga dengan pendapat Notoatmodjo (2007) Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun secara kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Hal ini senada juga seperti yang disampaikan oleh Suwarno (1992) dalam Nursalam (2001) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Lebih jauh Notoatmodjo (2007) bahwa Promosi (pendidikan)

kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun nonfisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Jadi pendidikan dapat diartikan menuntun atau membawa seseorang untuk berbuat serta mengisi kehidupannya guna mencapai kebahagiaannya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin bertambah pula kecakapannya baik secara intelektual dan emosionalnya. Lebih jauh *Phenix* dalam Pasaribu (1983) bahwa pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana

2. Pengetahuan

Menurut Meliono (2007) dalam Mahendra (2011), pengetahuan adalah Informasi atau maklumat yang disadari oleh seseorang. Pengertian lain bahwa pengetahuan merupakan Pengamatan dan pengamalan inderawi yang dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan mengenai penyakitnya, sikap dan tekad untuk sembuh dari penderita.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman,

juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan tentang kanker payudara meliputi pengertian, epidemiologi, penyebab, faktor resiko, tanda gejala, tingkatan klinik dan pencegahan serta deteksi dini kanker payudara.

3. Dukungan Keluarga

Faktor yang memperkuat atau yang mendorong (*reinforcing faktor*) antara lain: adanya dukungan atau motivasi dari keluarga, masyarakat mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita.

Menurut dr. Samuel Haryono, Ahli Bedah Onkologi RS Kanker Dharmais di Jakarta, Penderita kanker payudara, terutama stadium lanjut, umumnya diliputi kemarahan dan depresi karena memikirkan penyakitnya. Karena itu, dukungan keluarga amat diperlukan dalam perawatan pasien. Hal ini bertujuan meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Perawatan penderita kanker payudara, terutama stadium lanjut, butuh penanganan multidisiplin. Kebanyakan pasien bahkan butuh perawatan suportif sejak awal pengobatan.

Peran keluarga sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk menjalani kemoterapi dan jenis terapi lain bagi penderita. Dengan memberi penjelasan kepada pasien dan keluarganya, diharapkan pasien tetap

berkomitmen untuk patuh menjalani pengobatan dan tidak berpaling ke pengobatan alternatif lain yang tidak terbukti secara ilmiah efektivitasnya.

4. Pendapatan

Pendapatan adalah penerimaan bersih seseorang, baik berupa uang kontan maupun natura. Pendapatan atau juga disebut juga *income* dari seorang warga masyarakat adalah hasil penjualannya dari faktor-faktor produksi yang dimilikinya pada sektor produksi. Dan sektor produksi ini “membeli” faktor-faktor produksi tersebut untuk digunakan sebagai *input* proses produksi dengan harga yang berlaku dipasar faktor produksi. Kebutuhan hidup manusia selalu berkembang sejalan dengan tuntutan zaman, tidak sekedar untuk memenuhi kebutuhan hayatinya saja akan tetapi menyangkut kebutuhan lainnya seperti kebutuhan pakaian, rumah, pendidikan, kesehatan. (Depkes, 2010)

Penelitian Pratiwi (2011) tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan penderita kanker payudara dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yang dilakukan di RS Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai risiko lebih tinggi untuk terlambat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Faktor sosial ekonomi mungkin menjelaskan sebagian besar kesenjangan hasil kanker payudara. Tingkat kemiskinan, kemungkinan kurangnya asuransi kesehatan, dan hanya mengandalkan asuransi public seperti Medicaid dua kali lebih tinggi untuk Amerika – Afrika dibandingkan dengan Kauksia Amerika.

Hambatan ekonomi untuk mengakses layanan kesehatan tentunya berkontribusi terhadap keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan kanker payudara dan pada akhirnya mengakibatkan tingkat kematian yang lebih tinggi. (Newman, 2004)

Upah Minimum Regional adalah suatu standar minimum yang digunakan oleh para pengusaha atau pelaku industri untuk memberikan upah kepada pegawai, karyawan atau buruh didalam lingkungan usaha atau kerjanya. Pemerintah mengatur pengupahan melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.05/Men/1989 tanggal 29 Mei 1989 tentang Upah Minimum. Saat ini UMR juga dikenal dengan istilah Upah Minimum Propinsi (UMP) karena ruang cakupnya biasanya hanya meliputi suatu propinsi. Selain itu setelah otonomi daerah berlaku penuh, dikenal juga istilah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). (Listia, 2008)

Untuk Kota Makassar penandatanganan Syahrul Yasin Limpo, tanggal 26 November 2010 dengan No. SK 3859/XI/Tahun 2010. berlaku tanggal 01 Januari 2011 tahun 2011, Naik 10%, Jumlah UMR/UMK sebesar Rp 1.200.000,-. (BPS Kota Makassar, 2011)

Tabel 2.5 Display Ekonomi UMRD Sulawesi Selatan

Upah Minimum Regional	Tahun (Rupiah)				
	2012	2011	2010	2008	2007
	1.200.000	1.100.000	1.000.000	905.000	740.520

Sumber: BKPM, 2012

5. Jarak Ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lainnya. Jarak tempat pelayanan kesehatan adalah perbedaan posisi/ letak tempat pengobatan sebelumnya dari rumah responden. (Nain, 2008)

Jarak fisik antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan merupakan salah satu pertimbangan masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya. Jika tempat pemeriksaan mudah dijangkau, maka akan lebih banyak yang memanfaatkan kesehatan dengan melakukan pengobatan kanker payudara secara dini. (Suhadi, 2009)

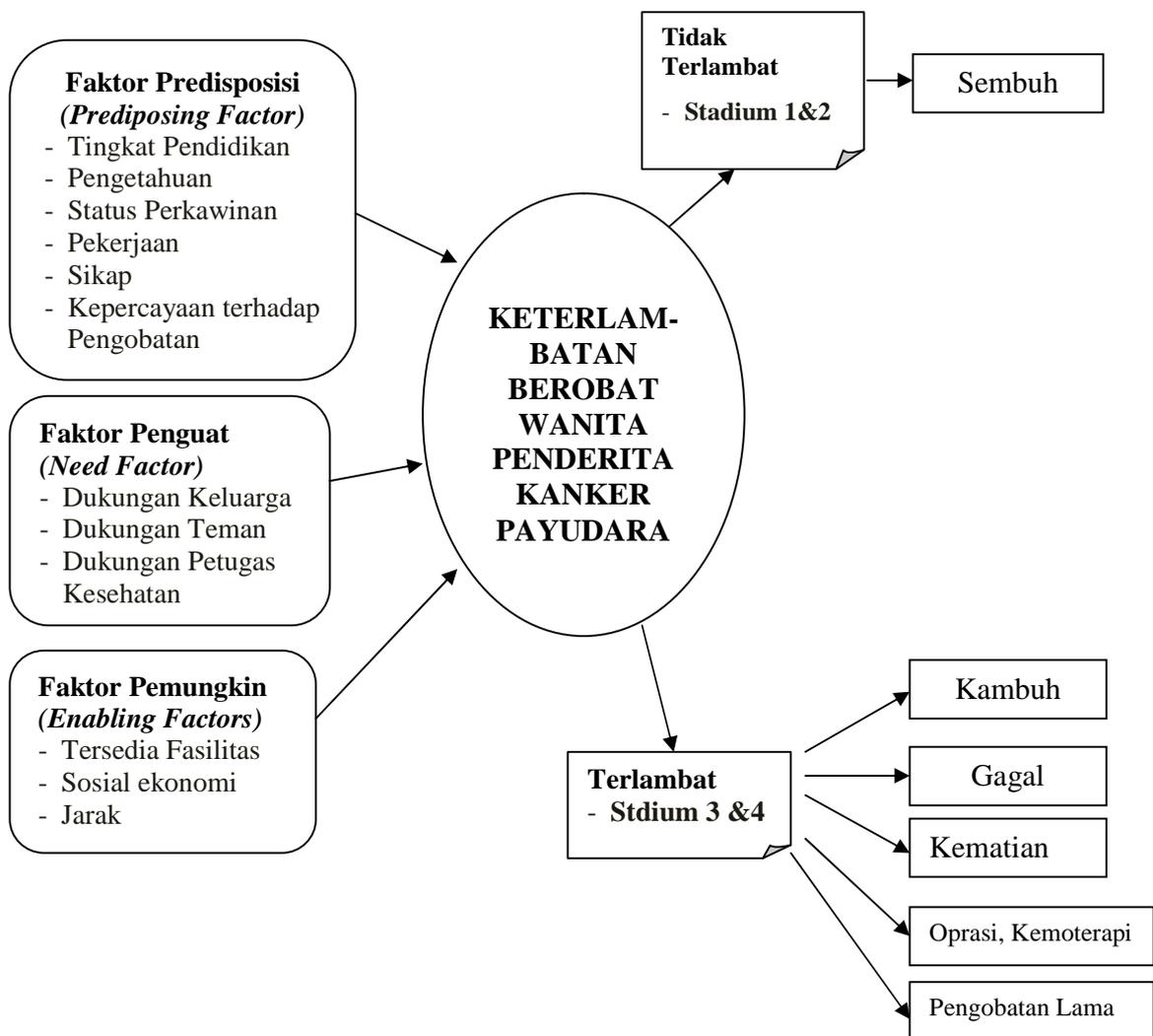
Salah satu model penggunaan pelayanan kesehatan adalah model sistem kesehatan (*health system model*). Anderson dalam Dwaney (2010) menggambarkan model sistem kesehatan berupa kepercayaan kesehatan yang terdiri dari 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu: (Tiolena, 2009)

1. Predisposisi (*predisposing factor*), pendukung (*enabling factor*) dan kebutuhan (*need factor*). Faktor predisposisi ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. (tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, kepercayaan pengobatan)
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencerminkan bahwa meskipun predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila mampu menggunakannya

tergantung dari kemampuannya untuk membayar. (fasilitas tersedianya pelayanan kesehatan, biaya dan jarak)

3. Faktor penguat (dukungan keluarga dan petugas kesehatan) akan mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita kanker payudara

C. Kerangka Teori



Skema 2.1: Kerangka Berpikir Penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Berobat Wanita Penderita Kanker Payudara di RS. DR. Sudirohusodo Makassar Tahun 2013