

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN
DIAGNOSIS PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA
DI KLINIK ONKOLOGI ANUGRAH MEDIKA
DI KOTA KENDARI TAHUN
2021**

Disusun dan diajukan oleh

**GIDEON PASAMBO
K012191013**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN
DIAGNOSIS PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA
DI KLINIK ONKOLOGI ANUGRAH MEDIKA
DI KOTA KENDARI TAHUN
2021**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
GIDEON PASAMBO**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN DIAGNOSIS
PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI KLINIK ONKOLOGI
ANUGRAH MEDIKA DIKOTA KENDARI TAHUN 2021

Disusun dan diajukan oleh

GIDEON PASAMBO
K012191013

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 25 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 195309051975032001


Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 196507121992021002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes.MSc.PH, Ph.D.
NIP. 19720529 2001 12 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gideon Pasambo
NIM : K012191013
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN DIAGNOSIS
PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI KLINIK ONKOLOGI
ANUGRAH MEDIKA DIKOTA KENDARI TAHUN 2021**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Agustus 2022

Yang menyatakan



Gideon Pasambo

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Di Klinik Onkologi Anugrah Medika Di Kota Kendari Tahun 2021”. Sesuai dengan eksistensi penulis, maka apa yang tertuang dalam tulisan ini perwujudan dan upaya optimal yang penulis lakukan.

Dalam penyusunan hasil ini banyak hambatan dan tantangan yang penulis dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti, disertai harapan yang optimis dan tekad yang kuat sehingga penulis dapat mengatasi semua itu. Jika dalam hasil penelitian ini terdapat adanya kekurangan, baik dalam hal sistematika, pola penyampaian, bahasa maupun materi yang diluar kemampuan penulis, hal itu tidak terlepas dari keterbatasan penulis sebagai manusia biasa. Sehingga saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan hasil ini karena bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menghanturkan ucapan terima kasih tidak terhingga, penghargaan dan penghormatan kepada Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc. selaku

Ketua Komisi Penasehat penulis, dan Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes. selaku Anggota Komisi Penasehat selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan serta solusi yang sangat bermanfaat kepada penulis.

Ucapan terima kasih, penghormatan, dan penghargaan yang setinggi-tingginya pula kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Yulianus Pasambo dan Ibunda Adriana yang telah susah payah melahirkan, membesarkan dengan seluruh cinta dan kasih sayang, juga memberikan bantuan, serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan studi, serta semua keluarga yang telah memberikan motivasi, materi dan kasih sayang serta mendoakan perjalanan studi penulis.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., MSc.PH, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH, Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes., dan Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc selaku tim penguji yang telah

menyediakan waktunya dalam memberikan masukan serta arahan yang membangun demi penyempurnaan penulisan tesis.

5. Dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf pengelola yang telah banyak menyalurkan ilmunya serta memberikan bimbingan, dukungan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dalam menyelesaikan studi.
6. Direktur Klinik Onkologi Anugrah Medika Kendari Bapak Dr. dr. I Made Christian Binekada, M.Repro, Sp.B(K)Onk beserta staf yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian.
7. Tim peneliti Rialdin, S.KM, Ahmed Ayathollah, S.KM, Muhammad Ardyan Hanafi S.KM, Muhammad Israjudin, S.KM atas ilmu, bimbingan, dan bantuan kepada penulis selama melaksanakan penelitian.
8. Saudara-saudara seperjuangan S2 angkatan 2019, teman-teman Kelas A, dan teman-teman di Prodi Kespro angkatan 2019 terima kasih atas semua bantuannya, motivasi, dukungan moril, kekompakan serta kenangannya yang telah hadir memberikan warna dalam hari-hari penulis selama menempuh bangku perkuliahan.
9. Saudara seperjuangan Ardian, Azizah, Elly, Ayu, Nanda, Unco, Eddy yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan tenaga dan usaha serta doa selama penyusunan tesis.
10. Keluarga Besar "The Rakyat" yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan tenaga dan usaha serta doa selama penyusunan tesis.

11. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Sedikit saya sampaikan penggalan pidato yang menjadi penyemangat saya dalam menyusun tesis ini, *“Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times” (Snoop Dogg)*

Semoga Tuhan yang Maha Segala senantiasa melimpahkan berkah dan rahmat-Nya bagi kita semua, terima kasih untuk bantuannya selama ini, semoga juga dapat menjadi amal ibadah di hadapan-Nya dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan, peradaban manusia, bangsa dan dunia.

Makassar, Maret 2022

Penulis

ABSTRAK

GIDEON PASAMBO. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Di Klinik Onkologi Anugrah Medika Di Kota Kendari Tahun 2021 (Dibimbing oleh Ummu dan Stang).*

Diagnosis dalam stadium lanjut menyebabkan berkurangnya pilihan terapi dan makin kecil kesempatan keberhasilan terapi kanker payudara. Hal ini yang nantinya akan menyebabkan makin tingginya angka kematian akibat kanker payudara. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika Kendari.

Metode penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain penelitian adalah *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 70 pasien menggunakan metode sampel jenuh. Data dianalisis secara univariat, bivariate, dan multivariat dengan metode regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis kanker payudara adalah rasa takut (p value =0,000) rasa malu (p value=0,001) pengobatan alternatif (p value=0,000) terbukti berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis kanker payudara. Didapatkan variable paling berpengaruh secara simultan rasa takut $\exp(B_1) = 24.621 > 1$ merupakan faktor risiko dan nilai CI 95% lebih dari 1 (4.635 – 130.790) sehingga OR bermakna. Kesimpulan penelitian ini yaitu rasa takut, rasa malu, pengobatan alternatif menjadi faktor yang berpengaruh dan rasa takut merupakan variabel yang paling berpengaruh secara simultan terhadap keterlambatan diagnosis pasien kanker payudara. Perlunya menjalin kerja sama antara pihak klinik dan tenaga psikolog dan peran edukasi kesehatan untuk menghindari rasa takut masyarakat terhadap kanker payudara.

Kata kunci : Kanker Payudara, Keterlambatan Diagnosis, Rasa Takut, Rasa Malu, Pengobatan Alternatif.

DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. 1	
B. 6	
C. 6	
D. 8	
BAB II	16
TINJAUAN PUSTAKA	16
A. 16	
B. 32	
D. 56	
E. 57	
F. 59	
BAB III	60
METODE PENELITIAN	60
A. 61	
B. 61	
C. 61	
D. 62	
E. 65	

F.	65	
H.	71	
BAB IV		73
HASIL DAN PEMBAHASAN		73
A.	72	
B.	73	
C.	91	
D.	105	
BAB V		109
PENUTUP		109
A.	106	
B.	107	
DAFTAR PUSTAKA		111

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Klasifikasi primary tumor (T) kanker payudara	44
Tabel 2	Klasifikasi primary tumor (T) kanker payudara	45
Tabel 3	Klasifikasi distant metastase (M) kanker payudara	49
Tabel 4	Klasifikasi distant metastase (M) kanker payudara	51
Tabel 5	Definisi operasional variabel penelitian analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.	61
Tabel 6	Kriteria penskoran kuesioner pengetahuan penelitian analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.	68
Tabel 7	Kriteria penskoran kuesioner rasa takut penelitian analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.	69
Tabel 8	Distribusi Karakteristik Responden di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	74
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	77

Tabel 10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pengetahuan di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	77
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Rasa Takut di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	78
Tabel 12	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Rasa Malu di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	78
Tabel 13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Rasa Malu di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	79
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	80
Tabel 15	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jaminan Kesehatan di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	80
Tabel 16	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengobatan Alternatif di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	81
Tabel 17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	82
Tabel 18	Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	83
Tabel 19	Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	84

Tabel 20	Pengaruh Rasa Takut terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	84
Tabel 21	Pengaruh Rasa Malu terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	85
Tabel 22	Pengaruh Tingkat Ekonomi terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	86
Tabel 23	Pengaruh Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	87
Tabel 24	Pengaruh Jaminan Kesehatan terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	88
Tabel 25	Pengaruh Pengobatan Alternatif terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	89
Tabel 26	Pengaruh Dukungan terhadap Keterlambatan diagnosis Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Kendari	89
Tabel 28	Hasil Seleksi Variabel	92
Tabel 29	Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Keterlambatan Diagnosis Pasien Kanker Payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika Kendari.	93

DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 1	Modifikasi Kerangka Teori perilaku Green, 1980 (dalam Notoatmodjo, 2005)	57
Gambar 2	Kerangka Konsep	58

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BSE	<i>Breast Self Examination</i>
CBE	<i>Clinical Breast Examination</i>
DNA	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Faskes	Fasilitas Kesehatan
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
NCCAM	<i>National Centre for Complementary and Alternatif Medicine</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
RR	<i>Relative Risk</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SADARI	Pemeriksaan Payudara Sendiri
TNM	<i>Tumor, Nodule, Metastase</i>
Toga	Tokoh Agama
Toma	Tokoh Masyarakat
USG	<i>Ultrasonography</i>
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Responden	110
Lampiran 2	Formulir Persetujuan	111
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	113
Lampiran 4	Output SPSS	117
Lampiran 5	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	129
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	130
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara	131
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian	132

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Global Burden Cancer (GLOBOCAN) melaporkan terdapat 396.914 insiden baru, dan 946.088 total kasus setidaknya dalam 5 tahun terakhir kanker pada tahun 2020 dengan persentase terbanyak diderita oleh perempuan. Sedangkan jumlah kematian terdapat 234.511 pada tahun yang sama. Diperkirakan tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta jiwa dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang, kejadiannya akan lebih cepat. Global Burden Cancer (GLOBOCAN) yang merupakan salah satu proyek dari International Agency for Research on Cancer (IARC) melaporkan jenis kanker yang diderita wanita di Indonesia terbesar yakni kanker payudara sebanyak 65.858 (30.8%) kasus baru (IARC, 2021)

Berdasarkan data Global Burden Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2018 di Indonesia kanker payudara merupakan insiden kanker yang paling banyak terjadi yaitu sekitar 65.858 kasus baru kanker payudara. Kanker payudara menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian terbanyak yang disebabkan oleh kanker diikuti dengan kanker serviks dan paru pada peringkat selanjutnya (IARC, 2021). Tingginya angka kejadian

kanker sebagai penyebab kematian adalah akibat dari banyaknya jumlah pasien kanker yang baru datang dengan stadium lanjut. Diagnosis dalam stadium lanjut menyebabkan berkurangnya pilihan terapi dan makin kecil kesempatan keberhasilan terapi kanker payudara. Hal ini yang nantinya akan menyebabkan makin tingginya angka kematian akibat kanker payudara, (Djarmiko, 2013).

Identifikasi faktor yang menyebabkan keterlambatan diagnosis kanker payudara sangat penting sebagai dasar pembuatan kebijakan yang strategis untuk memperpendek cancer delay. Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Green, 1980 dalam (Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Masyarakat yang menderita penyakit datang ke pusat pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dikarenakan mereka tidak merasakan sakit (*disease but not illness*).

Beban kanker menurut tingkat Pendidikan menunjukkan prevalensi yang paling tinggi pada penduduk dengan tingkat pendidikan akademi atau universitas. Pola ini terjadi pada Riskesdas 2013 dan Riskesdas 2018, yaitu sebesar 3,1% dan 3,57%. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok dengan pendidikan tinggi paling banyak didiagnosis kanker pada lima tahun terakhir. Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok ini memang memiliki

aksesibilitas yang lebih baik terhadap screening dan diagnosis kanker dibandingkan kelompok lainnya (InfoDATIN, 2019).

Pengetahuan dalam banyak penelitian menjadi faktor pengaruh perilaku seseorang terhadap kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pada penelitian Simon (2011) dan Salih (2016) dimana penderita dengan pengetahuan yang baik akan mengurangi keterlambatan diagnosis kanker payudara.

Khanjani et al (2018) menyatakan bahwa tidak semua penemuan benjolan di payudara sebagai keluhan awal dapat mengurangi rentang waktu keterlambatan pemeriksaan pasien. Karena dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa tidak semua penderita kanker payudara dengan gejala benjolan pada payudara mau melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Beberapa dari mereka tidak melakukan pemeriksaan dan memilih diam dengan keluhan awal mereka dikarenakan takut akan terdiagnosa menderita penyakit kanker dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit kanker payudara sehingga menimbulkan persepsi yang negatif mengenai penyakit tersebut. Seperti hasil penelitian dari Bahar & Anwar (2015) di Banyumas bahwa terdapat pengaruh rasa takut berobat dengan keterlambatan pemeriksaan penderita kanker payudara di

pelayanan kesehatan dikarenakan faktor psikologis dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan maupun pengobatan.

Rasa malu sangat berkaitan dengan perasaan kediri perempuan akan dampak yang ditimbulkan pada masa depan pengaruh dengan suaminya. Penyakit kanker pada payudara menyerang organ salah satu vital yang sangat dibanggakan perempuan. Kerusakan pada payudara bukan hanya persoalan penyakit namun juga berkaitan dengan kondisi psikologis dan sosiologis antara penderita dengan orang terdekatnya khususnya suami. Hal ini disebabkan adanya konstruksi sosial tentang tubuh perempuan yang menyangkut kesempurnaan perempuan.

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. Masyarakat belum menjadikan kesehatan sebagai prioritas di dalam hidupnya, sehingga masyarakat lebih memilih memprioritaskan tugas-tugas yang 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 merasakan sakit (Garg, 2016)

Mereka mengobati penyakitnya berdasarkan pengalamannya dengan obat-obatan dari warung atau memilih pengobatan tradisional.

Penderita yang melakukan pengobatan alternatif sebelum datang berobat ke pelayanan medis standar akan menunda terapi medis standar. Selain itu, ketahanan hidup lima tahun juga menurun yaitu dari 81,9% pada pasien yang melakukan pengobatan medis standar menjadi 43,2% pada mereka yang menunda atau menolaknya. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian di Taiwan pada 35.095 pasien dari tahun 2004 hingga 2010 dimana ketahanan hidup lima tahun pasien hanya 45% pada mereka yang menunda atau tidak melakukan terapi medis standar dan 85% pada mereka yang melakukannya. Sedangkan pengobatan alternatif sendiri belum terbukti efektif untuk menyembuhkan kanker dalam uji klinis (Keitel, 2000).

Klinik Onkologi Anugrah Medika yang terletak di kota Kendari merupakan Klinik onkologi satu satunya di kota Kendari diluar Poli Onkologi di rumah sakit, menerima kurang lebih 85 pasien kanker berdasarkan rekapitulasi data sejak pertengahan tahun 2020 hingga bulan Januari tahun 2021 yang didapatkan melalui pengambilan data awal. Hampir Seluruh pasien didiagnosis kanker payudara kecuali satu pasien yang menderita kanker tiroid, dan sebagian besar pasien kanker payudara sudah mencapai stadium lanjut (III/IV) sebesar 67,86% atau sebanyak 57 pasien. Pemilihan Klinik Onkologi Anugrah Medika menjadi lokasi penelitian didasari karena sebagian besar pasien kanker menjadikan klinik tersebut rujukan pertama di kota ini dibandingkan dengan poli onkologi yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas dikarenakan kondisi pandemic menjadikan RSUD sebagai rumah sakit rujukan Covid-19 di Provinsi

Sulawesi Tenggara, sedangkan pilihan kedua pasien yakni ke rumah sakit yang ada di Kota Makassar dimana akses di masa pandemic seperti sekarang sangat tidak mendukung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- a. Apakah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*) mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari Tahun 2021?
- b. Variabel prediktor apa saja yang signifikan paling berpengaruh pada model regresi logistik berganda terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor predisposisi/*predisposing factors* (Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Rasa Takut, Rasa Malu), faktor pemungkin/*enabling factors* (Keadaan Ekonomi, Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan, Pengobatan Alternatif, Jaminan Kesehatan) dan faktor penguat/*reinforcing factors* (Dukungan: Keluarga, Suami, Orang Tua, Teman, Petugas Kesehatan) mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada

wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- b. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- c. Mengetahui pengaruh rasa takut terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- d. Mengetahui pengaruh keadaan ekonomi terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- e. Mengetahui pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- f. Mengetahui pengaruh pengobatan alternatif terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.

- g. Mengetahui pengaruh jaminan kesehatan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- h. Mengetahui pengaruh dukungan (keluarga, teman, masyarakat, petugas kesehatan) terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
- i. Mengetahui variabel prediktor yang signifikan paling berpengaruh pada model regresi logistik berganda terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diketuinya pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, rasa takut, rasa malu, tingkat ekonomi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, jaminan kesehatan, pengobatan alternatif, dukungan sebagai faktor keterlambatan pengobatan pada pasien penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah perbendaharaan penelitian ilmiah dalam bidang kajian faktor yang mempengaruhi

keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk peningkatan dan pengembangan program prevention terutama di Klinik Onkologi Anugrah Medika.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat luas mengenai faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara. Masyarakat bersama-sama melakukan deteksi dini penyakit kanker payudara sehingga dapat meminimalkan keterlambatan diagnosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor- faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku, masing-masing mendasarkan pada asumsi- asumsi yang dibangun. Dalam bidang perilaku kesehatan teori Lawrence Green merupakan salah satu teori yang paling sering digunakan menjadi acuan dalam penelitian kesehatan.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok, yakni respon dan stimulus atau rangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif maupun aktif. Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok, yakni sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan mencakup hal berikut (Notoatmodjo, 2007).

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit serta rasa sakit yang ada pada dirinya atau di luar dirinya), maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut). Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
 - 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior), misalnya makan-makanan yang bergizi, berolahraga dan sebagainya.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yaitu respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria,

imunisasi dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behavior) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe dan sebagainya).
 - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatnya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
 - c. Perilaku terhadap makanan (nutrition behavior) yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan

serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh.

- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (environmental health behavior) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Green, 1980 (dalam Notoatmodjo, 2005) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- a. Faktor predisposisi (predisposing factors)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, rasa takut, keyakinan dan kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi yang ada dalam masyarakat.

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu ciri-ciri tertentu. Pendidikan menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi hal-hal yang

menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Nursalam, 2001).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Orang-orang dengan latar belakang pendidikan berbeda akan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda pula (Smet, 1994).

Tingkat pendidikan rendah sangat berpengaruh dengan rata-rata pendapatan dan tingkat pemahaman dan penerimaan pengetahuan tentang kesehatan, yang berarti bahwa risiko meningkatnya persentase stadium lanjut kanker pada wanita dengan pendidikan rendah berpengaruh dengan kurangnya pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit dan upaya pencegahannya (Tanturovski, 2013)

2) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Roger, 1974 (dalam Notoatmodjo, 2007), sebelum seseorang berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

- a) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) Interest, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) Evaluation, menimbang-nimbang terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut baginya.
- d) Trial, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Namun pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti di atas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng dan sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Bloom, 1908 (dalam Notoatmodjo,

2007), menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

- Tahu (*know*), Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- Memahami (*comprehension*), Memahami suatu objek bukan hanya tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebabkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari pengaruh antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu pengaruh yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

- Evaluasi (evaluation). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3) Rasa takut

Rasa takut merupakan defense mechanism, atau mekanisme bela diri yang artinya rasa takut timbul pada diri seseorang disebabkan adanya kecenderungan untuk membela diri sendiri dari bahaya atau hanya perasaan yang tidak nyaman terhadap sesuatu hal. Dalam sebuah buku yang berjudul "Fears and Phobias", Doktor Tony Whitehead mengajukan definisi tentang rasa takut yaitu rasa takut sebagai sesuatu yang kompleks, dimana di dalamnya terdapat suatu perasaan emosional dan sejumlah perasaan jasmaniah (Soelasmono, 2011). Menurut Notoatmodjo (2010), rasa takut merupakan reaksi emosi yang terjadi karena merasa lemah, tidak berdaya dalam menghadapi kondisi, situasi atau peristiwa di luar dirinya.

4) Rasa malu

Rasa malu pun sangat berkaitan dengan perasaan kediri perempuan akan dampak yang ditimbulkan pada masa depan pengaruh dengan suaminya. Penyakit kanker pada payudara menyerang organ salah satu vital yang sangat dibanggakan perempuan. Kerusakan pada payudara bukan hanya persoalan penyakit namun juga berkaitan dengan kondisi psikologis dan

sosiologis antara penderita dengan orang terdekatnya khususnya suami. Hal ini disebabkan adanya konstruksi sosial tentang tubuh perempuan yang menyangkut kesempurnaan perempuan. London dan Flannery (2004) menggambarkan bagaimana konstruksi sosial budaya tentang tubuh merupakan hasil konstruksi sosial yang sangat berkaitan dengan daya pikat, seksualitas dan karakteristik fisik.

Hal ini sangat berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang tubuhnya setiap pasangan yang memiliki kesamaan emosi dan berpikir diikat oleh pandangan dan keyakinan tentang image tubuh pasangannya. *Image* tentang tubuh yang diinginkan dan menarik dibentuk dan didefinisikan oleh budaya. Konstruksi budaya atas tubuh tertanam dalam pikiran laki-laki dan perempuan. Bagaimana seorang perempuan terkait dengan tubuhnya pada dasarnya ditentukan oleh struktur sosial termasuk didalamnya pandangan tentang hal yang ideal secara gender tentang perempuan dalam konteks perjalanan historis suatu budaya. Kebanyakan *Image* tentang tubuh perempuan ini dikonstruksi dan diperkenalkan ke masyarakat, nilai-nilai, media.

Konstruksi kultural atas tubuh perempuan lebih banyak terjadi lewat media massa sebagai media untuk menggambarkan tubuh ideal seorang perempuan. Pada akhirnya tubuh perempuan di objektifikasi oleh orang lain dan perempuan hidup dan

menyesuaikan diri dengan objektivasi tubuh yang ideal dari orang lain. Pernyataan diatas menggambarkan bahwa rasa malu akibat masalah pada payudara perempuan menjadikan perempuan rentan secara psikologis akibat idealisasi tubuhnya akan berkurang dengan kata lain kesempurnaan diri sebagai perempuan akan terganggu.

b. Faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Adapun yang termasuk faktor pemungkin antara lain:

1) Keadaan sosial ekonomi

Pada tingkat individu, penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa untuk indikator individu atau pendapatan rumah tangga yang rendah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari tahap akhir kanker payudara

2) Keterjangkauan fasilitas kesehatan

Terjangkau menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya tercapai atau terambil (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Sedangkan fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Perpres RI., 2013). Faktor ini mencakup ketersediaan dan prasarana masyarakat atau fasilitas kesehatan

bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan limbah, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya.

a) Pengobatan alternatif

Sakit merupakan suatu kondisi yang pernah dirasakan oleh hampir seluruh masyarakat di dunia. Hal ini membuat masyarakat mencari pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya. Ada berbagai macam pengobatan yang digunakan oleh masyarakat diantaranya pengobatan medis dan non medis. Pengobatan medis adalah pengobatan dengan disiplin kedokteran menggunakan teknik medis dan obat medis. Sedangkan pengobatan non medis atau pengobatan alternatif adalah pengobatan selain medis, baik itu pengobatan tradisional maupun pengobatan temuan baru (Hadibroto, 2006).

Terapi alternatif adalah setiap bentuk praktik pengobatan yang berada di luar bidang dan praktik pengobatan kedokteran modern (Hadibroto, 2006). Sedangkan menurut Mangoenprasadjo (2005), terapi alternatif merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan

sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern. Terapi alternatif secara luas menggunakan falsafah penyembuhan, pendekatan dan berbagai jenis dan teknik terapi (Hadibroto, 2006).

Menurut Hadibroto (2006) untuk memudahkan pemahaman mengenai cara-cara terapi alternatif yang beragam, NCCAM (National Centre for Complementary and Alternatif Medicine), yang menjadi sub-bagian dari NIH (National Institutes of Health), Bethesda, Maryland USA mengelompokkan terapi alternatif menjadi lima kategori, sesuai bidang cakupannya, yaitu:

- *Alternative Medical Systems*

Alternative medical systems ini adalah pengganti dengan sistem pengobatan lengkap (healing systems) yang tidak diberikan oleh dokter biasanya. Sistem ini berkembang sebelum ditemukan metode pengobatan konvensional. Misalnya pengobatan ala oriental (*Oriental medicine*), Ayurveda dan Naturopati.

- *Mind-Body Interventions* (intervensi pikiran-tubuh)

Memperkuat fungsi dan reaksi tubuh dengan pendayagunaan kekuatan pikiran, misalnya meditasi, hipnotis, berdoa dan mental healing.

- *Biological-Based Therapy*

Menggunakan bahan alami, misalnya produk herbal (China, Barat dan obat tradisional lainnya), diet khusus dan orthomolecular remedies.

- *Manipulative and Body-Based Method*

Merangsang atau menggerakkan anggota tubuh untuk mengembalikan fungsinya yang normal, misalnya chiropractic, osteopathic manipulation dan pijat (massage). Juga termasuk gerak dan latihan pernafasan seperti yoga, alexander technique, pilates, teknik buteyko, dan eucapnic breathing.

- *Energy Therapy*

Mendayagunakan sumber energi untuk memperbaiki fungsi sistem tubuh yang menggunakan tenaga yang berasal dari dalam atau luar tubuh untuk mengobati penyakit, yaitu: biofield therapies (misalnya acupuncture, acupressure, qi gong, reiki, refleksilogi, therapeutic touch) dan bioelectromagnetic-based therapies.

b) Jaminan kesehatan

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (BPJS

Kesehatan, 2014). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

c. Faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi terkadang tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku petugas kesehatan termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Penderita penyakit kronis biasanya memiliki perasaan takut, cemas dan khawatir hal ini umumnya ditunjukkan pada penderita kanker (Purba, 2006). Penderita kanker akan terlihat adanya tanda depresi di setiap tahap perkembangan penyakitnya, dimulai dari saat menemukan gejala pertama sewaktu didiagnosis kanker, selama proses treatment dan bahkan setelah menjalani pengobatan.

Persoalan yang lain adalah intensitas interaksi antara petugas atau pelayan kesehatan khususnya kanker payudara dengan wanita atau secara khusus wanita pengidap kanker payudara. Kontak berupa interaksi pertukaran informasi merupakan hambatan tersendiri karena dalam beberapa hal misalnya rasa malu akibat penyakit ini berkaitan

dengan organ sensitif dari perempuan. Faktor inilah yang menjadikan begitu banyak kasus kanker payudara yang terlambat ditangani. Dalam hal ini terjadi delay akibat kontak yang kurang pada petugas kesehatan dengan wanita khususnya wanita pengidap kanker payudara.

Pada penelitian A. Ummu Salmah (2013), banyak didapati pasien/responden yang malu dan tidak terbuka dengan orang sekitarnya seperti keluarganya mengenai penyakitnya mendapati kondisi penyakitnya pada kondisi pada stadium IV dan sebaliknya pasien/responden yang terbuka mengalami transformasi sosio-kultural. Pasien/responden telah mengubah life stylenya dan sangat aktif mencari informasi tentang penyakit kanker payudara serta memandang kehidupan jauh lebih positif, dan hal tersebut juga tidak terlepas dari peran dukungan keluarga dan teman sejawat sangat membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan penanganan penyakit kanker payudaranya.

Sementara itu, interaksi dengan masyarakat diupayakan berwujud dukungan sosial terhadap penderita. House (dalam Smet, 1994) membagi dukungan sosial menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

- 1) Dukungan Emosional (*emotional support*); Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Mencakup ungkapan

empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang bersangkutan, misalnya: umpan balik dan penegasan

- 2) Dukungan Penghargaan (*esteem support*); Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu, perbandingan yang positif dengan orang lain, seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu dibandingkan dengan dukungan sosial. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan keterampilan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total, meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya.
- 3) Dukungan Instrumental atau dukungan yang sifatnya nyata (*instrumental or tangible support*): Dukungan ini berupa bantuan langsung misalnya, seseorang memberikan atau meminjamkan uang dan bisa juga berupa bantuan langsung mengerjakan tugas tertentu pada saat mengalami stres.
- 4) Dukungan Informasi (*informational support*) : Dukungan ini mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau

umpan balik. Dukungan ini akan berfaedah kalau terdapat kekurangan pengetahuan dan keterampilan, dan dalam hal yang amat tidak pasti tentang persoalan yang terkait (misalnya prognosis penyakit berat).

Dalam penelitian A. Ummu Salmah (2013), dukungan keluarga dan teman sejawat sangat membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan penanganan penyakit kanker payudaranya. Pasca divonis mengidap penyakit kanker, informan mengalami transformasi sosio-kultural. Informan telah mengubah life stylenya dan sangat aktif mencari informasi tentang penyakit kanker payudara serta memandang kehidupan jauh lebih positif.

B. Keterlambatan Diagnosis

Tiga indikator keterlambatan menurut Berraho (2012) yaitu: (1) Masa keterlambatan pasien, yaitu interval antara tanggal munculnya gejala pertama kali dengan tanggal konsultasi pertama kali, (2) Masa keterlambatan medis, merupakan interval antara tanggal konsultasi pertama kali dengan tanggal diagnosis pertama kali, (3) Masa keterlambatan total, merupakan interval antara tanggal gejala pertama kali dengan tanggal diagnosis pertama kali.

Keterlambatan pengelolaan kanker dapat digolongkan dalam 3 jenis, yaitu:

1. Kelambatan penderita, antara lain karena:

- a. Penderita stadium dini umumnya merasa tidak sakit dan tidak terganggu bekerja, sehingga penyakitnya dibiarkan saja beberapa lama, bulanan atau tahunan, sampai penyakitnya tidak tertahan lagi.
- b. Kurang memperhatikan diri sendiri. Penderita baru mengetahui adanya tumor dalam tubuhnya sendiri sesudah tumor itu besar atau sudah menimbulkan keluhan.
- c. Tidak mengerti atau kurang menyadari bahaya kanker, tidak terpikir olehnya lesi yang kelihatannya ringan itu adalah suatu kanker yang sangat berbahaya.
- d. Ada rasa takut, antara lain: takut diketahui penyakitnya itu kanker, takut ke dokter, takut operasi, takut penyakitnya lebih cepat menyebar, takut sakit.

2. Kelambatan dokter, antara lain disebabkan oleh:

- a. Tidak memikirkan keluhan penderita mungkin disebabkan oleh suatu kanker. Keluhan penderita dianggap disebabkan oleh penyakit non kanker dan diobati beberapa lama sampai gejala kanker menjadi jelas.
- b. Enggan mengadakan konsultasi atau merujuk penderita.
- c. Belum *cancer minded* yaitu berpikir ke arah kanker.

3. Kelambatan rumah sakit. Kelambatan rumah sakit dapat disebabkan oleh:

- a. Kurang tempat pemondokan di rumah sakit.

- b. Kurang sarana diagnostik dan terapi.
- c. Kurang tenaga onkologi.

C. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker adalah istilah umum untuk pertumbuhan sel tidak normal yaitu tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol dan tidak berirama yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal dan menekan jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh (Diananda, 2007). Kanker adalah golongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi ke tempat yang jauh (metastasis) (Indrawati, 2009).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Mardiana, 2007).

Pada awalnya hanya terdapat hiperplasia sel dengan perkembangan sel-sel atipikal. Sel-sel ini kemudian berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7

tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa yang cukup besar untuk dapat dipalpasi (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu, sekitar 25% kanker payudara sudah mengalami metastasis (Price, 2005)

2. Faktor Resiko

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, yaitu:

a. Umur

American Cancer Society menyatakan bahwa kanker payudara lebih banyak terjadi pada wanita di atas usia 50 tahun, meskipun sebenarnya perkembangan sel kanker telah dimulai sejak 10-15 tahun sebelumnya (Nurcahyo, 2010)

b. Gender dan riwayat keluarga

Pada kanker payudara, telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA 1, BRCA 2 dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi "p53 germline mutation" (Rasjidi, 2009). Gen ini ditemukan pada penderita kanker payudara dan keturunannya. Oleh karena itu, jika seseorang memiliki jejak keluarga pengidap kanker payudara, maka perlu segera mengatur pola hidup sehat karena akan berpotensi dua kali lebih besar untuk mengalami kanker payudara, daripada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga yang sakit kanker payudara (Nurcahyo, 2010)

Menurut Rasjidi (2009) pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasi, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit:

- 1) Tiga atau lebih keluarga (saudara ibu klien atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena kanker payudara atau ovarium.
- 2) Dua atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara atau ovarium usia di bawah 40 tahun.
- 3) Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara dan ovarium.
- 4) Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.
- 5) Adanya riwayat kanker payudara pada pria dalam keluarga.

c. Riwayat menstruasi dan reproduksi

Menarche dini berpengaruh dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dewasa ini di negara berkembang, terjadi pergeseran usia menarche dari sekitar 16-17 tahun menjadi 12-13 tahun. Berdasarkan penelitian dari Butler didapatkan bahwa usia menarche lebih muda (12 tahun) terdapat peningkatan risiko kanker payudara (odd ratio = 1,5). Selain itu menopause yang terlambat juga turut meningkatkan risiko kanker payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat, akan meningkatkan risiko kanker payudara 3% (Rasjidi, 2009).

Dalam studi metaanalisis, dilaporkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara (Rasjidi, 2009). Menurut penelitian,

dikatakan bahwa wanita yang menyusui menurunkan risiko kanker dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap kanker yang ada dan ternyata risiko kanker menurun 4,3% tiap tahunnya pada wanita yang menyusui (Rasjidi, 2009).

d. Penggunaan hormone

Para peneliti di dunia telah menyatakan bahwa hormon buatan yang ditambahkan ke dalam tubuh ini berpotensi menghasilkan tumpukan radikal bebas atau berhentinya kelenjar hormon asli yang jika terus terjadi dapat memicu kelainan pertumbuhan sel. Hal semacam ini juga bisa terjadi pada pengguna pil KB karena di dalamnya berisi hormon (Nurchahyo, 2010). Studi kohort yang dilakukan Grabick dalam Rasjidi (2009) juga melaporkan bahwa ternyata penggunaan kontrasepsi oral berpengaruh dengan peningkatan risiko kanker yang signifikan ($RR = 3,3$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di U.K, didapatkan bahwa penggunaan TSH (Terapi Sulih Hormon) kombinasi antara estrogen-progesteron, lebih besar meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara jika dibandingkan dengan hanya menggunakan TSH estrogen tunggal. Risiko meningkat pada pemakaian dalam jangka waktu >10 tahun, daripada 1-4 tahun, namun risiko ini akan menurun saat pemakaian dihentikan, dan risiko wanita yang pernah memakai TSH hampir sama dengan yang belum pernah menggunakannya (Rasjidi, 2009).

e. Diet dan berat badan

Beberapa penelitian besar telah menunjukkan perempuan yang menjalani diet rendah lemak berisiko rendah mengalami kanker payudara (Indrawati, 2009) Perempuan yang berat badannya melonjak secara signifikan memiliki estrogen lebih banyak dalam tubuhnya karena beberapa hormon terbuat dari jaringan lemak. Ketika jumlah estrogen melonjak, risiko kanker payudara juga meningkat (Indrawati, 2009).

f. Penyakit payudara lainnya

Wanita yang didiagnosis dengan kelainan-kelainan payudara, dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Adapun beberapa dari kelainan di bawah ini mempunyai risiko untuk berkembang menjadi kanker payudara menurut American Cancer Society dalam Rasjidi, (2009):

- 1) Lesi Non-Proliferatif (peluang kecil berkembang)
- 2) Lesi Proliferatif tanpa kelainan atipik (pertumbuhan cepat)
- 3) Lesi Proliferatif (punya efek yang lebih kuat)

g. Konsumsi alcohol

Beberapa penelitian telah menyimpulkan, bahwa semakin banyak alcohol yang dikonsumsi perempuan, risiko terkena kanker payudara lebih besar. Analisis dari penelitian menyarankan agar membatasi asupan alcohol perhari (minimal 2 gelas) sehingga dapat mengurangi risiko kanker payudara sebanyak 21 persen. Risiko akibat konsumsi alcohol ini terjadi karena alcohol bisa meningkatkan jumlah hormon (Indrawati, 2009).

h. Paparan radiasi

Radiasi ion, baik yang berasal dari sinar rontgen dan radiasi dari luar dapat mempengaruhi kinerja sel, atau bahkan mengubah susunan senyawa di dalam DNA yang mengakibatkan munculnya golongan sel yang tumbuh secara tidak terkendali (Nurcahyo, 2010).

i. Faktor ras

Catatan dunia menunjukkan bahwa wanita Yahudi dan kulit putih lebih banyak terkena kasus kanker payudara dibandingkan dengan wanita Asia (Nurcahyo, 2010).

j. Merokok

Merokok secara signifikan meningkatkan risiko berkembangnya penyakit ini, terutama bagi perempuan yang memiliki riwayat keluarga mengidap kanker payudara (Indrawati, 2009).

3. Karsinogen

Karsinogenesis dapat didefinisikan sebagai proses dimana jaringan normal mengalami transformasi menjadi jaringan kanker. Ketika timbul kanker, kelompok gen tertentu yang berperan penting dalam regulasi aktivitas sel mengalami mutasi atau aktivitas abnormal, proses regulasi normal sel mengalami kerusakan, replikasi, diferensiasi dan apoptosis sel kehilangan keseimbangan, hingga terjadi tumor, yaitu onkogen dan supresor onkogen. Produk ekspresi dari onkogen bersifat regulasi positif

terhadap multiplikasi sel. Bila mereka mengalami mutasi atau ekspresi berlebihan, dapat menyebabkan hyperplasia sel. Sebaliknya, produk ekspresi supresor onkogen bersifat inhibisi terhadap multiplikasi sel. Bila supresor onkogen mengalami perubahan struktur dan fungsinya atau supresor onkogen hilang, maka hilang pula regulasi negatif terhadap multiplikasi sel, juga dapat timbul sinyal yang menyebabkan hyperplasia sel (Japaries, 2008).

Kanker terjadi saat sel-sel normal pada jaringan melipatgandakan diri lebih cepat dari seharusnya, kehilangan kemampuan untuk berdiferensiasi (tidak menjadi dewasa) dan menurunnya tingkat apoptosis (kematian sel). Kanker payudara berasal dari perubahan dalam sel epitel pembuluh penyalur susu. Seiring dengan perlambatan apoptosis (kematian sel), sel-sel tersebut menunjukkan kekurangan diferensiasi (proses perkembangan) serta peningkatan tingkat poliferasi (proses pembiakan) bila dibandingkan dengan sel normal. Biasanya, sel-sel yang berpoliferasi atau berlipat ganda dengan lebih cepat, kadar diferensiasinya akan lebih sedikit (J. R. Lee, 2008)

Hormon estrogen dapat meningkatkan kecepatan poliferasi sel-sel epitelial payudara. Sementara progesterone memperlambat kecepatan poliferasi sel-sel epitelial payudara dan mendorong sel-sel agar menjadi dewasa (berdiferensiasi) serta mati pada waktunya (apoptosis) sehingga dapat digantikan sel-sel baru yang terus berkembang menjadi sel yang normal. Estrogen juga mengaktifkan sebuah onkogen (gen pendukung

kanker) bernama Bcl-2 yang bersifat memperlambat apoptosis ke kondisi normal (J. R. Lee, 2008)

Apabila progesteron kurang dan kadar estrogen lebih maka estrogen akan lebih banyak merangsang sel-sel organ reproduktif untuk terus berkembang. Seiring pertumbuhannya, sel-sel berdiferensiasi menjadi jenis jaringan tertentu. Sel-sel tersebut (bernama sel-sel payudara yang normal) akan mendapat sinyal-sinyal yang kuat untuk tumbuh dan berkembang biak sehingga sel-sel yang cacat secara genetis timbul. Hormon estrogen tersebut menyebabkan kerusakan di dalam sel yang sanggup mempengaruhi kromosom-kromosom (gen satu sel tersebut) sehingga menyebabkan rusaknya sesuatu dalam sifat-sifat genetis sel-sel yang seharusnya memberi instruksi tentang bagaimana cara berdiferensiasi atau bertambah dewasa dan terus berkembang menjadi sel tertentu pada jaringan payudara, justru membelah diri menjadi sel lain. Bila sel-sel yang tidak normal tadi telah memprogram ulang informasi genetis mereka agar dapat bertahan hidup dan tumbuh secara tidak teratur, maka lambat laun mereka akan membentuk kelompok baru atau kanker. Bila DNA sel-sel telah rusak maka sel-sel tersebut akan membawa risiko kanker sehingga terjadi kanker payudara. (J. R. Lee, 2008).

Proses menjadi kanker payudara adalah sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut berada pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh, waktu

penyebaran itu tidak diketahui secara pasti. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh manusia selama bertahun-tahun tanpa diketahui dan tiba-tiba menjadi tumor ganas atau kanker (Diananda, 2008)

4. Gejala kanker payudara

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak dapat diketahui dengan mudah. Seringkali, gejala diketahui setelah kanker berkembang pada stadium lanjut. Semakin lanjut stadium kanker, semakin sukar dan kecil peluang untuk disembuhkan. Semakin dini stadium kanker dan semakin dini dilakukan terapi, semakin besar kesembuhan yang mungkin di dapat (Setiati, 2009)

Menurut Indrawati (2009) gejala-gejala terjadinya kanker payudara, antara lain:

- a. Terdapat ruam-ruam pada kulit di sekitar payudara, areola atau puting terlihat bersisik, memerah, bengkak.
- b. Keluar cairan berwarna kemerah-merahan dari puting susu.
- c. Terjadi pembengkakan dan penebalan kulit di daerah payudara.
- d. Terdapat benjolan di daerah bawah lengan.
- e. Puting susu menjadi lunak.
- f. Perubahan ukuran atau bentuk payudara.
- g. Puting susu tertarik ke dalam (sebagian atau seluruhnya).
- h. Pada tahap lanjut terjadi luka yang tak sembuh-sembuh.

5. Stadium kanker payudara

Penentuan stadium didasarkan pada sistem TNM dalam upaya menentukan perluasan anatomis penyakit ganas: tumor primer (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N) dan metastasis (M) (Norwitz, 2007)

Tabel 1
Klasifikasi primary tumor (T) kanker payudara berdasarkan

Klasifikasi	Definisi
TX	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Duktal karsinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobular karsinoma in situ
Tis (Paget's)	Tis (Paget's) Penyakit paget dari puting tidak terkait dengan karsinomayang mendasarinya. Karsinoma pada payudara parenkim terkait dengan penyakit paget dikategorikan berdasarkan ukuran dan karakteristik penyakit parenkim meskipun adanya penyakit paget masih harus di catat
T1	Tumor ≤ 20 mm dalam dimensi terbesar
T1mi	Tumor ≤ 1 mm dalam dimensi terbesar
T1a	Tumor > 1 mm tetapi ≤ 5 mm dalam dimensi terbesar
T1b	Tumor > 5 mm tetapi ≤ 10 mm dalam dimensi terbesar
T1c	Tumor > 10 mm tetapi ≤ 20 mm dalam dimensi terbesar
T2	Tumor > 20 mm tetapi ≤ 50 mm dalam dimensi terbesar
T3	Tumor > 50 mm dalam dimensi terbesar

T4	Tumor ukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dada dinding dan atau kulit (ulserasi atau nodul kulit) Catatan: Invasi dermis saja tidak memenuhi syarat sebagai T4
T4a	Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk hanya pectoralis otot kepatuhan/ invasi
T4b	Ulserasi dan atau nodul satelit ipsila dan atau edema (termasuk peau d'orange) dari kulit, yang tidak memenuhi kriteria untuk inflamasi karsinoma
T4c	Baik T4a dan T4b
T4d	Inflamasi karsinoma

Sumber: American Joint Committee of Cancer, *Cancer Staging Manual, 7 Edition (AJCC, 2011)*.

Tabel 2
Klasifikasi primary tumor (T) kanker payudara berdasarkan

Klasifikasi	Definisi
CLINICAL	
NX	Regional kelenjar getah bening tidak dapat dinilai (misalnya sebelum dihapus)
NO	Tidak ada metastasis simpul regional getah bening

N1	Metastasis ke ipsilateral yang bisa bergerak tingkat I, II kelenjar getah bening aksila
N2	Metastasis di ipsilateral tingkat I, II kelenjar getah bening aksila yang secara klinis tetap atau kusut; atau terdeteksi secara klinis *kelenjar mammae interna ipsilatateral tanpa adanya bukti klinis kelenjar getah bening aksila
N2a	Metastasis di ipsilateral tingkat I, II kelenjar getah bening aksila tetap ke satu sama lain (kusut) atau untuk struktur lainnya
N2b	Metastasis hanya terdeteksi secara klinis *ipsilateral kelenjar mammae internal dan tanpa bukti klinis tingkat I, imetastasis kelenjar getah bening
N3	Metastasis di kelenjar getah bening ipsilateral infraklavikula (level III aksila) dengan atau tanpa tingkat I, II bening keterlibatan bening aksila; atau terdeteksi secara klinis *ipsilateral internal kelenjar getah bening susu dengan bukti klinis pada tingkat I, II simpul metastasis kelenjar getah bening aksila; atau metastasis di kelenjar getah bening supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan simpul aksilaris atau getah bening internal mammae.
N3a	Metastasis di kelenjar getah bening ipsilateral infraklavikula
N3b	Metastasis di kelenjar getah bening ipsilateral internal mammae dan kelenjar getah bening aksila
N3c	Metastasis di kelenjar getah bening supraklavikula ipsilateral

Catatan: * “Secara klinik terdeteksi” didefinisikan sebagai terdeteksi oleh pencitraan (tidak termasuk limfoskintigrafi) atau dengan pemeriksaan klinis keganasan dianggap macrometastasis patologis berdasarkan aspirasi jarum halus biopsy dengan pemeriksaan sitologi. Konfirmasi penyakit metastasis klinis terdeteksi dengan aspirasi jarum halus tanpa eksisi biopsy ditunjuk dengan akhiran (F), misalnya, cN3a (f). pT, diklasifikasikan sebagai N klinis, misalnya cN1. Informasi mengenai konfirmasi status nodal akan ditunjuk spesifik lokasi faktor getah bening sentinel. Patologis klasifikasi (pN) digunakan untuk eksisi atau node getah bening sentinel biopsinya dalam hubungannya dengan patologis T penugasan.

Sumber: American Joint Committee of Cancer, *Cancer Staging Manual, 7 Edition (AJCC, 2011)*.

Klasifikasi	Definisi
PATHOLOGI	
C (PN)*	
Pnx	Kelenjar getah bening regional tidak dapat dinilai (misalnya sebelumnya dihapus, atau tidak dihapus untuk studi patologis)
Pno	Tidak ada metastasis simpul kelenjar getah bening regional diidentifikasi secara histologis Catatan: Isolated Tumor Cell Cluster (ITC) didefinisikan sebagai kelompok kecil sel tidak lebih besar dari 0,2 mm atau sel tumor tunggal, atau sekelompok kurang dari 200 sel dalam satu penampang histologist. ITC dapat dideteksi oleh histologi rutin atau dengan imunohistokimia (IHC) metode. Kelenjar yang mengandung ITC dikecualikan dari total jumlah simpul positif untuk tujuan klasifikasi N tetapi harus dimasukkan dalam total jumlah kelenjar yang dievaluasi
pNO(i-)	Tidak ada metastasis kelenjar getah bening regional secara histology, IHC negative

pNO(i+)	Sel-sel ganas kelenjar getah bening regional tidak lebih besar dari 0,2 mm (terdeteksi oleh H&E atau IHC termasuk ITC)
pNO(mol-)	Tidak ada metastasis kelenjar getah bening regional secara histology, temuan molekul negative (RT-PCR)
pNO(mol+)	Temuan molecular positif (RT-PCR) **, tetapi tidak ada metastasis simpul kelenjar getah bening regional terdeteksi oleh histology atau IHC
pN1	Micrometastase, atau metastasis di kelenjar getah bening aksila 1-3, dan atau di kelenjar internal mammae dengan metastasis terdeteksi oleh biopsy sentinel kelenjar getah bening tetapi tidak terdeteksi klinis ***
pN1mi	Micrometastase (lebih besar dari 0,2 mm dan atau lebih dari 200 sel, tetapi tidak ada yang lebih besar dari 2,0 mm)
pN1a	Metastasis di kelenjar getah bening aksila 1-3, setidaknya satu metastasis lebih besar dari 2,0 mm
pN1b	Metastasis pada kelenjar mammae internal dengan micrometastase atau macrometastase terdeteksi oleh biopsy sentinel kelenjar getah bening tetapi tidak terdeteksi secara klinis ***
pN1c	Metastasis pada kelenjar getah bening aksila 1-3 dan di kelenjar getah bening internal dengan micrometastase atau macrometastase terdeteksi oleh kelenjar getah bening sentinel biopsy tetapi tidak terdeteksi secara klinis.
pN2	Metastasis pada 4-9 kelenjar getah bening aksila; atau terdeteksi secara klinis **** kelenjar getah bening internal mammae tanpa adanya metastasis ke kelenjar getah bening aksila

pN2a	Metastasis di kelenjar getah bening aksila 4-9 (setidaknya satu deposit tumor lebih besar dari 2,0 mm)
pN3	Metastasis pada 10 atau lebih kelenjar getah bening aksila, atau di infraklavikula (level III aksila) kelenjar getah bening atau terdeteksi secara klinis *** ipsilateral kelenjar getah bening mammae internal dalam kehadiran satu atau lebih tingkat positif I, II kelenjar getah bening aksila; atau dalam lebih dari tiga kelenjar getah bening aksila dan kelenjar getah bening mammae internal dengan micrometastase atau macrometastase terdeteksi oleh sentinel biopsy kelenjar getah bening tetapi tidak terdeteksi secara klinis ***, atau di kelenjar getah bening supraklavikula ipsilateral.
pN3a	Metastasis di 10 atau lebih kelenjar getah bening aksila (paling tidak satu deposit tumor lebih besar dari 2,0 mm) atau metastase ke infraklavikula (level III kelenjar getah bening aksila)
pN3b	Metastasis terdeteksi klinis *** ipsilateral internal kelenjar getah bening dengan adanya satu atau lebih kelenjar getah bening aksila positif, atau lebih dari tiga aksilaris kelenjar getah bening dan kelenjar getah bening di mammae internal dengan micrometastase atau macrometastase terdeteksi oleh sentinel biopsy kelenjar getah bening tetapi tidak terdeteksi secara klinis ***
pN3c	Metastase disupraklavikula ipsilateral kelenjar getah bening
<p>Catatan : * klasifikasi didasarkan pada kelenjar getah bening diseksi aksila dengan atau tanpa sentinel pada kelenjar getah bening. Klasifikasi dilandasi pada sentinel biopsy kelenjar getah bening aksila tanpa berikutnya diseksi kelenjar getah bening ditunjuk untuk "kelenjar sentinel" misalnya, pNO(sn)</p> <p>** RT-PCR: reverse transcriptase/ polymerase chain reaction</p>	

*** “tidak terdeteksi secara klinis” didefinisikan sebagai tidak terdeteksi oleh pencitraan (tidak termasuk limfoskintigrafi) atau tidak terdeteksi oleh pemeriksaan klinis

**** “terdeteksi secara klinis” didefinisikan sebagai terdeteksi oleh pencitraan (tidak termasuk limfoskintigrafi) atau dengan pemeriksaan klinis dan karakteristik sangat curiga ganas atau dianggap macrometastase patologis berdasarkan aspirasi jarum halus biopsy dengan pemeriksaan sitologi.

Tabel 3
Klasifikasi distant metastase (M) kanker payudara

Klasifikasi	Definisi
MO	Tidak ada bukti klinis maupun radiografi dari metastase jauh
Mo(i+)	Tidak ada bukti klinis atau radiografi metastase jauh, tetapi deposit molekuler atau mikroskopis sel tumor terdeteksi dalam sirkulasi darah, sumsum tulang atau jaringan non regional lain jaringan yang tidak lebih besar dari 0,2 mm pada pasien tanpa gejala atau tanda-tanda metastasis
M1	Metastasis terdeteksi jauh yang ditetapkan oleh klinikal klasik dan radiografi sarana dan atau histology terbukti lebih besar dari 0,2 mm

Sumber: American Joint Committee of Cancer, *Cancer Staging Manual*, 7 Edition (AJCC, 2011).

Tabel 4
Klasifikasi distant metastase (M) kanker payudara

Anatomic Stage/ Prognostic Groups

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1*	N0	M0
Stage IB	T0	N1mi	M0
	T1*	N1mi	M0
Stage IIA	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stage IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Stage IIIC	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

Catatan: * T1 termasuk T1mi

** T0 dan T1 tumor dengan nodal micrometastase hanya dikecualikan dari stage IIA dan diklasifikasikan pada stage IB, M0 meliputi M0(i+) Penunjukkan pM0 tidak berlaku; M0 apapun harus klinis, Jika seorang pasien mengalami M1 sebelum terapi sistemik neoadjuvant, dianggap stage IV dan tetap dianggap stage IV terlepas dari respon terhadap terapi neoadjuvant

Penunjukkan stage dapat diubah jika pasca operasi pencitraan mengungkapkan adanya metastasis jauh, asalkan penelitian dilakukan dalam waktu 4 bulan setelah diagnosis tanpa adanya perkembangan penyakit dan dengan ketentuan bahwa pasien belum menerima terapi neoadjuvant

Sumber: American Joint Committee of Cancer, Cancer Staging Manual, 7 Edition (AJCC, 2011).

Menurut Lincoln (2008), stadium 0, I, dan II merupakan stadium awal. Sedangkan stadium III dan IV merupakan stadium lanjut. Diperkuat oleh pendapat Diananda (2007), 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. Sedangkan pada stadium III tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh dan kemungkinan untuk sembuh sangat sedikit. Pengobatan kanker payudara sudah tidak ada artinya lagi.

6. Deteksi dini kanker payudara

Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)/ BSE (Breast Self Examination) perlu dilakukan. Hal ini memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk dapat memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depan nantinya. Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri tiap bulannya. Pada wanita pra menopause

sebaiknya melakukan pemeriksaan setelah hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri saat pertengahan siklus menstruasi (Rasjidi, 2009). Pemeriksaan lengkap payudara dibagi atas beberapa tahap yaitu:

a. Melihat

Dengan menanggalkan seluruh pakaian bagian atas, kemudian berdiri di depan cermin dengan kedua lengan tergantung lepas, di dalam ruangan yang terang. Memperhatikan payudara apakah bentuk dan ukurannya kanan dan kiri simetris, bentuknya membesar/ mengeras, arah putingnya lurus ke depan, putingnya tertarik ke dalam atau berubah arah, puting/ kulitnya lecet, kulitnya tampak kemerahan/ kebiruan/ kehitaman, kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk), permukaan kulitnya mulus tidak tampak adanya kerutan/ cekungan.

b. Memijat

Dengan kedua belah tangan, secara lembut pijat payudara dari tepi hingga ke puting, untuk mengetahui ada tidaknya cairan yang keluar dari puting susu (seharusnya tidak ada, kecuali sedang menyusui).

c. Meraba

Berbaring di atas tempat tidur untuk memeriksa payudara satu demi satu. Untuk memeriksa payudara kiri, letakkan bantal tipis di bawah bahu kiri, sedangkan lengan kiri direntangkan ke atas di samping kepala atau diletakkan di bawah kepala.

Menggunakan keempat jari tangan kanan yang saling dirapatkan untuk meraba payudara. Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar (seperti membuat lingkaran kecil-kecil), mulai dari tepi payudara hingga ke puting susu. Untuk memudahkan gerakan, diperbolehkan menggunakan lotion atau sabun sebagai pelicin.

Menggerakkan dengan gerakan memutar dapat dilakukan mulai dari puting susu, melingkar semakin lebar ke arah tepi payudara, atau secara vertical ke atas dan ke bawah, mulai dari tepi kiri hingga tepi kanan. Seluruh area payudara harus tuntas teraba, tidak ada yang terlewatkan.

Terdapat tiga macam tekanan, yaitu ringan (untuk meraba adanya benjolan di dekat permukaan kulit), sedang (untuk meraba adanya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara) dan tekanan cukup kuat (untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada/ iga).

Setelah langkah di atas, kemudian meraba ketiak dan area di sekitar payudara untuk mengetahui adanya benjolan yang diduga suatu anak sebar kanker.

SADARI berfungsi sebagai pendeteksi paling awal. Jika ada kelainan atau masalah yang terdeteksi, harus segera menghubungi dokter agar kemudian dideteksi lebih lanjut menggunakan teknologi kedokteran yang ada di rumah sakit atau laboratorium kesehatan yang kini semakin mudah ditemukan di berbagai kota (Nurchahyo, 2010). Pemeriksaan klinis payudara yang bisa dilakukan diantaranya adalah: (Rasjidi, 2009)

a. CBE (Clinical Breast Examination)

CBE dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Untuk wanita usia rata-rata 40 tahun atau yang lebih muda, deteksi dini terhadap adanya massa pada payudara lebih efektif menggunakan CBE. Sementara itu, pada wanita dengan usia di atas 40 tahun, mammografi merupakan metode yang direkomendasikan dan CBE dipakai sebagai metode yang menunjang pada deteksi dini kanker payudara.

b. Pemeriksaan ultrasonography (USG)

Apabila pada pemeriksaan CBE terdapat benjolan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG ataupun Mammografi. USG dilakukan terutama untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid/padat yang mengarah pada keganasan, dan pada perempuan di bawah usia 40 tahun.

c. Pemeriksaan penapisan mammografi

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala setiap tahun pada perempuan di atas 40 tahun. Dilakukan pada perempuan yang bergejala dan perempuan yang tidak bergejala (opportunistic screening dan organized screening).

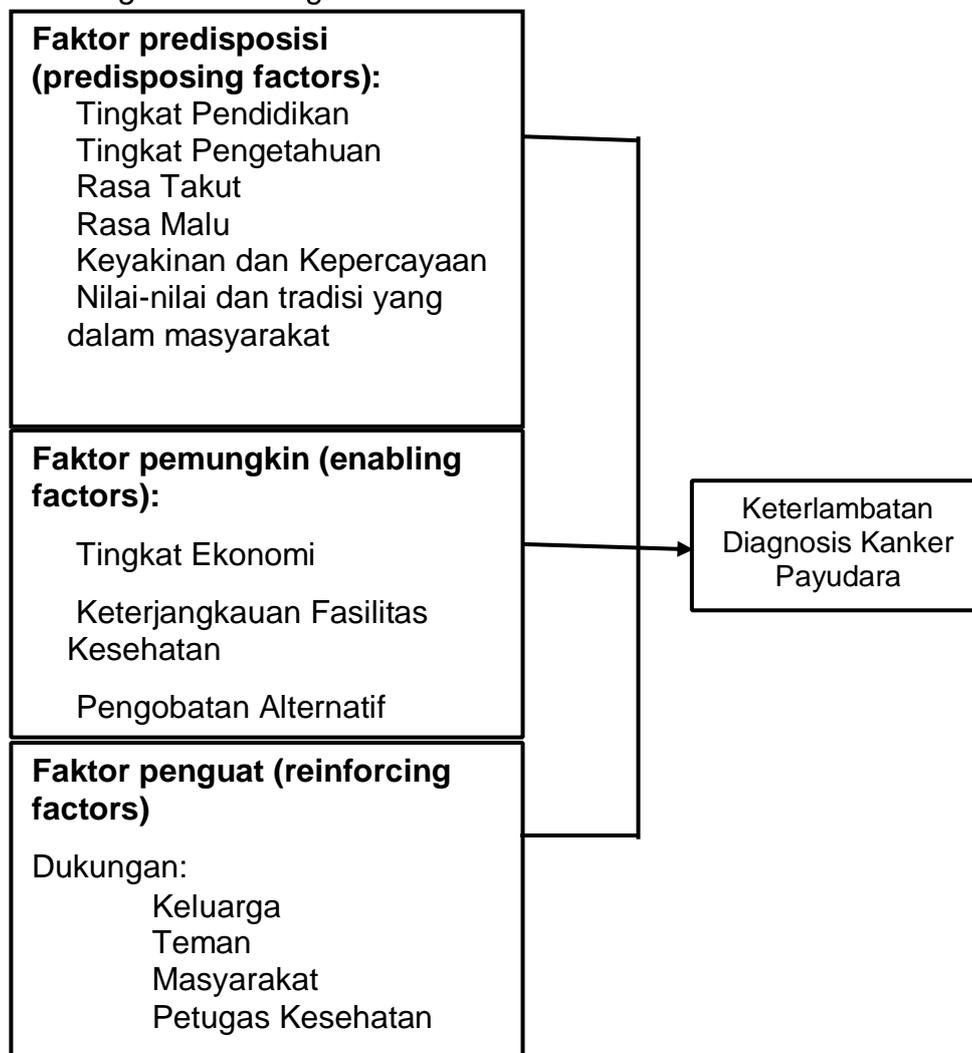
7. Pencegahan kanker payudara

Belum ada cara yang diketahui untuk mencegah kanker payudara. Namun ada beberapa langkah yang bisa meminimalkan perkembangan penyakit ini, terutama bagi perempuan beresiko tinggi terkena kanker payudara. Langkah tersebut meliputi: (Rasjidi, 2009).

- a. Melakukan pemeriksaan payudara secara klinis setiap tiga tahun sekali (untuk perempuan berusia di bawah 40 tahun).
- b. Membatasi konsumsi alkohol.
- c. Menjaga berat badan ideal.
- d. Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah estrogen atau hormon lainnya.
- e. Menggabungkan aktivitas fisik ke dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak.
- g. Perbanyak konsumsi buah dan sayuran.

D. Kerangka Teori

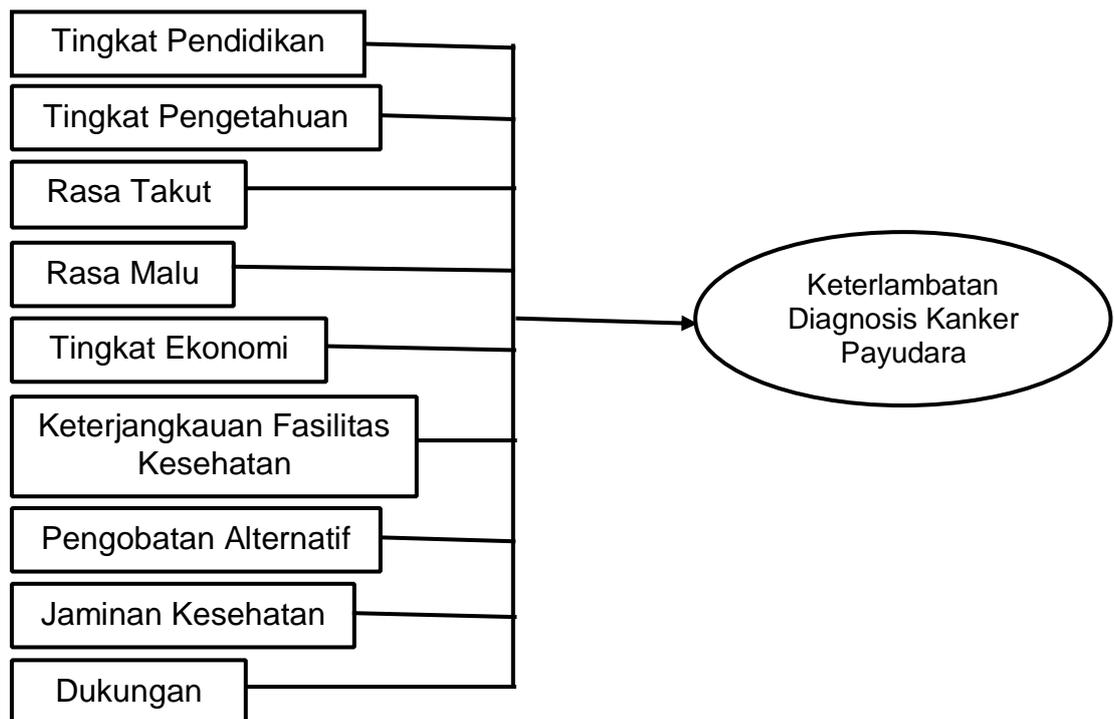
Green, 1980 (dalam Notoatmodjo, 2005) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Mengadaptasi teori Green, peneliti membagi faktor resiko keterlambatan kanker payudara ke dalam 3 kategori yakni *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* sebagai berikut:



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori perilaku Green, 1980 (dalam Notoatmodjo, 2005)

E. Kerangka Konsep

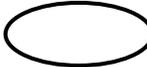
Kerangka konseptual penelitian analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Pengaruh

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka dapat dilihat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara ditinjau dari keterlambatan penderita. Peneliti mengambil faktor yang dominan dalam mempengaruhi

keterlambatan diagnosis yaitu *predisposing factor* (pendidikan, pengetahuan rasa malu dan rasa takut), *enabling factors* (keadaan ekonomi, keterjangkauan fasilitas pengobatan, pengobatan alternatif dan jaminan kesehatan) dan *reinforcing factors* (dukungan dari keluarga, teman, masyarakat atau petugas kesehatan).

Hasil akhir dari faktor-faktor dalam kerangka konseptual di atas adalah terlambatnya pengobatan pada penderita kanker payudara. Keterlambatan pada dasarnya dilihat dari interval antara tanggal munculnya gejala pertama kali dengan tanggal konsultasi pertama kali, namun dalam penelitian ini peneliti melihat keterlambatan dari status stadium kanker yang diderita karena sebagian besar penderita tidak mengingat dengan tepat kapan munculnya gejala pertama kali.

F. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
2. Terdapat pengaruh faktor tingkat pengetahuan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
3. Terdapat pengaruh faktor rasa takut terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021.
4. Terdapat pengaruh faktor rasa malu terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021
5. Terdapat pengaruh faktor keadaan ekonomi terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021
6. Terdapat pengaruh faktor keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021
7. Terdapat pengaruh faktor pengobatan alternatif terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021

8. Terdapat pengaruh faktor jaminan kesehatan terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021
9. Terdapat pengaruh faktor dukungan (Suami, Keluarga, Teman, Masyarakat, Petugas Kesehatan) terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari tahun 2021
10. Terdapat minimal ada salah satu variabel yang signifikan paling berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis pada wanita penderita kanker payudara di Klinik Onkologi Anugrah Medika di kota Kendari berdasarkan model regresi logistic berganda.