

Artikel Penelitian

Analisis Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Widia Rahmadhani¹, Rahmat Bakhtiar², Eko Nugroho³, Hadi Irawiraman³, Krispinus Duma²

Abstrak

Kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor satu akibat kanker dan tingginya angka kematian akibat kanker payudara disebabkan karena banyak penderita kanker payudara yang terdiagnosis saat stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan. Banyak faktor risiko yang berperan dalam mempengaruhi rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor yang terkait dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda. **Metode:** Desain penelitian ini adalah analitik *cross-sectional* terhadap 46 penderita kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan uji *Fisher*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara usia dengan rentang waktu pemeriksaan ($p=0,022$) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan rentang waktu pemeriksaan ($p=0,000$). Faktor risiko lain yang tidak berhubungan adalah keluhan awal, riwayat keluarga kanker payudara, faktor ekonomi, dan pengobatan alternatif. **Simpulan:** Terdapat hubungan antara usia dan SADARI dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda dan tidak terdapat hubungan antara faktor risiko yang lain dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

Kata kunci: faktor risiko, kanker payudara, rentang waktu pemeriksaan

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women and the high mortality rate of breast cancer is caused by many patients who were diagnosed in an advanced stage. This occurs due to the delay in seeking medical attention for breast cancer symptoms. Many risk factors are significant in the patient's screening interval at health care. Objectives: To identify the correlation of risk factors related to screening interval at Samarinda health care. Methods: The research design was analytic cross-sectional and the samples were 46 breast cancer patients in RSUD Abdul Wahab Sjahranie. The data analysis using the Chi-square test and Fisher test. Results: There was a correlation between age and screening interval ($p=0,022$) and also there was a correlation between breast self-examination and screening interval ($p=0,000$). Other unrelated risk factors were an initial complaint, family history of breast cancer, economic factors and alternative treatment. Conclusion: There is a correlation between age and breast self-examination with screening intervals at Samarinda health care. There is no correlation between other risk factors with screening intervals at Samarinda health care.

Keywords: breast cancer, risk factors, screening interval

Affiliasi penulis: 1. Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia. 2. Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia. 3. Laboratorium Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia

Korespondensi: Widia Rahmadhani. Email: widia.rd20@gmail.com
Telp: +6285247079115

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh perubahan dan penyebaran sel-sel di dalam tubuh yang terjadi di luar kendali. Sel-sel kanker kemudian akan membentuk benjolan atau massa yang disebut tumor dan diberi nama sesuai bagian tubuh tempat tumor itu berasal. Kanker dapat menyerang hampir semua bagian tubuh termasuk payudara.¹ Menurut data *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer* pada tahun 2018 di Indonesia kanker payudara merupakan insiden kanker yang paling banyak terjadi yaitu sekitar 58.256 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.² 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.³

Jumlah kasus baru penderita kanker payudara yang datang dengan stadium lanjut disebabkan oleh keterlambatan penderita melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan dan keterlambatannya kanker payudara itu terdiagnosis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya adalah usia, pemeriksaan payudara sendiri, dan keluhan awal yang ditimbulkan kanker payudara tersebut.⁴

Adanya fakta bahwa angka kejadian kanker payudara dan kematian akibat kanker payudara yang meningkat setiap tahunnya yang disebabkan oleh keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan, maka peneliti ingin menganalisis mengenai faktor-faktor yang terkait dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan samarinda.

METODE

Penelitian ini adalah studi analitik dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan pasien wanita yang terdiagnosis kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menjadi populasi dalam penelitian ini. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dikarenakan hampir seluruh penderita kanker payudara yang telah didiagnosis kanker akan melakukan kemoterapi sebagai pengobatan lanjutan setelah melakukan operasi. Unit kemoterapi yang tersedia di Samarinda hanya berada di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2019 saat penelitian ini dilakukan. Oleh karena itu peneliti memilih lokasi penelitian di ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Responden dalam penelitian ini berjumlah 46 orang dan diambil dengan menggunakan teknik *non random* secara *purposive sampling*.

Variabel terikat dari penelitian ini adalah rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara. Ada beberapa variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, keluhan awal, pemeriksaan payudara sendiri, riwayat keluarga, faktor ekonomi, dan melakukan pengobatan alternatif. Variable rentang waktu dalam penelitian ini dibagi berdasarkan kurun waktu, dikatakan dini apabila ≤ 3 bulan atau terlambat jika > 3 bulan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden dengan cara melakukan wawancara kepada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan instrumen penelitian yang digunakan ialah kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner penelitian *Diagnosis delay in Libyan female breast cancer* dari Ermiah *et al* (2012).⁴

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabelnya dan

analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* maupun uji *Fisher* untuk melihat hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Data dalam penelitian ini diolah dengan *software* pengolah data.

HASIL

Tabel 1. Gambaran distribusi rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di Pelayanan kesehatan Samarinda

Rentang Waktu	Frekuensi	Persentase (%)
Terlambat	30	65,2
Dini	16	34,8

Responden dengan rentang waktu terlambat memiliki frekuensi lebih banyak yaitu sebesar 30 orang (65,2%) dibandingkan dengan rentang waktu dini sebesar 16 orang (34,8%).

Tabel 2. Gambaran usia responden

	Rerata	Median	SD	Min-Maks
Rentang Waktu (Bulan)	10,35	6	12,96	1-61

Pada Tabel 2 didapatkan rerata rentang waktu ialah sebesar 10,35 bulan ($SD \pm 12,96$) dengan median 6 bulan. Rentang waktu tercepat adalah sekitar 1 bulan sejak awalnya timbul tanda dan gejala sampai terdiagnosis, sedangkan rentang waktu terlama ialah sekitar 61 bulan.

Pada Tabel 3 dibawah ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 50 Tahun yaitu 25 orang (54,3%). Keluhan awal yang dikeluhkan responden saat melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan paling banyak ialah benjolan yaitu sekitar 32 orang (69,6%). Sebagian besar responden tidak melakukan SADARI yaitu 29 orang (63%) dan banyak responden yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara yaitu sekitar 41 orang (89,1%). Berdasarkan status ekonomi, sebanyak 32 orang (69,6%) berstatus mampu dan juga terdapat banyak responden yang melakukan pengobatan alternatif yaitu sekitar 27 orang (58,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang terkait rentang waktu pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
≥ 50 Tahun	25	54,3
< 50 Tahun	21	45,7
Keluhan Awal		
Lainnya	14	30,4
Benjolan	32	69,6
SADARI		
Tidak Dilakukan	29	63
Dilakukan	17	37
Riwayat Keluarga		
Tidak Ada	41	89,1
Ada	5	10,9
Status Ekonomi		
Tidak Mampu	14	30,4
Mampu	32	69,6
Pengobatan Alternatif		
Ada	27	58,7
Tidak Ada	19	41,3

Tabel 4. Analisis bivariat faktor yang terkait dengan rentang waktu penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda

	Rentang Waktu		P
	Terlambat	Dini	
Usia			
≥ 50 Tahun	20	5	0,022
< 50 Tahun	10	11	
Keluhan Awal			
Lainnya	8	6	0,512
Benjolan	22	10	
SADARI			
Tidak Dilakukan	25	4	0,000
Dilakukan	5	12	
Riwayat Keluarga			
Tidak Ada	28	13	0,325
Ada	2	3	
Faktor Ekonomi			
Tidak Mampu	11	3	0,316
Mampu	19	13	
Pengobatan Alternatif			
Ada	20	7	0,133
Tidak Ada	10	9	

Berdasarkan hasil analisis bivariat data diatas, didapatkan hasil bahwa fakto usia memiliki hubungan dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda dapat dilihat dari nilai p sebesar 0,022. Faktor Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) memiliki hubungan dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda dapat dilihat dari nilai (p) sebesar 0,0000. Faktor lainnya seperti keluhan awal, riwayat keluarga, faktor ekonomi, dan pengobatan alternatif tidak memiliki hubungan dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 65,2% penderita kanker payudara memiliki rentang waktu terlambat dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dan terdapat 34,8% penderita kanker payudara yang memiliki rentang waktu dini dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dengan rata-rata rentang waktu selama 10,35 bulan ($SD \pm 12,96$). Pada penelitian ini didapatkan frekuensi penderita kanker payudara dengan rentang waktu terlambat lebih banyak dari dini. Hal ini sejalan dengan penelitian Odongo *et al* (2015) yang frekuensi terbesarnya adalah penderita kanker payudara dengan rentang waktu terlambat yaitu sekitar 89% dibanding dengan rentang waktu dini sebesar 11% dengan rata-rata sebesar 22,6 bulan ($SD \pm 26$).⁵ Ermiah *et al* (2012) juga melakukan penelitian yang sama dan didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu penderita kanker payudara dengan rentang waktu terlambat memiliki frekuensi lebih besar sebanyak 60% dari rentang waktu dini dengan median 7,5 bulan.⁴

Hubungan Antara Usia dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara usia dengan rentang

waktu, diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat adanya hubungan antara usia penderita kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ermiah *et al* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Wanita dengan usia tua memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara dan juga memiliki risiko lebih besar untuk terlambat dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita usia muda. Wanita yang lebih tua menunggu lebih lama atau memiliki rentang waktu yang lama dari wanita yang lebih muda untuk pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan keluhan yang dirasakannya.⁴

Penelitian sejalan lainnya juga didapatkan dari hasil penelitian Khan *et al* (2015) dengan hasil uji statistik $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia penderita kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan di pelayanan kesehatan.⁶

Wanita yang berusia lebih tua cenderung kurang peduli mengenai risiko mereka terkena kanker payudara dan juga kurang peduli dengan tanda dan gejala kanker payudara yang muncul. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan mengenai kanker payudara pada wanita usia tua dibandingkan usia muda. Kurangnya pengetahuan ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan baik dari media massa dan lainnya pada wanita usia tua.⁷ Faktor lain yang dapat menyebabkan wanita usia tua mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan yaitu jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan dan juga dukungan dari keluarga. Wanita usia tua cenderung memiliki mobilitas yang terbatas, oleh karena itu jarak dan dukungan keluarga untuk mengantar penderita ke pelayanan kesehatan juga berpengaruh.⁸

Hubungan Antara Keluhan Awal dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara keluhan awal dengan rentang waktu pemeriksaan, diperoleh nilai $p=0,512$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat adanya hubungan antara keluhan awal penderita kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maghous *et al* (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keluhan awal dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara dengan nilai $p=0,655$ ($p>0,05$).⁹

Hasil penelitian diatas juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Ermiah *et al* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keluhan awal dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara dengan nilai $p= <0,0001$. Penemuan benjolan payudara pada penderita dapat mengurangi keterlambatan diagnosis pasien dikarenakan kanker payudara di identifikasikan dengan adanya massa atau tumor. Sebaliknya, gejala dan tanda kanker payudara yang tidak termasuk benjolan lebih terkait dengan keterlambatan diagnosis.⁴

Interpretasi pasien terhadap gejala ataupun keluhan awal yang mereka alami sebagai tanda kanker memiliki pengaruh penting akan sikap mereka dalam mencari bantuan medis. Pengetahuan mengenai gejala kanker payudara mempengaruhi pasien dalam menafsirkan keluhannya serta keputusan untuk mencari perawatan medis. sebagian besar gejala kanker payudara ringan, tidak spesifik, tidak jelas, membingungkan, tidak memerlukan perhatian segera dan dapat diabaikan sementara.¹⁰

Sebaliknya, 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 terdiagnosis menderita penyakit kanker dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit kanker payudara sehingga menimbulkan persepsi yang negatif mengenai penyakit tersebut.¹¹ Seperti hasil penelitian dari Bahar & Anwar (2015) di Banyumas bahwa terdapat hubungan rasa takut berobat dengan keterlambatan pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan dikarenakan faktor psikologis dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan maupun pengobatan.¹²

Hubungan Antara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rentang waktu pemeriksaan, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat adanya hubungan antara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuswar & Nurlisis (2018) di RSUD Arifin Achmad Riau yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).¹³ Penelitian sejalan lainnya juga didapatkan dari hasil penelitian Despitasari & Nofrianti (2017) di RSUP DR. M.Djamil Padang dengan hasil uji statistik $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan.¹⁴

Pencegahan untuk menangani masalah kanker payudara dapat dilakukan melalui pencegahan primer maupun sekunder. Pencegahan primer berupa mengurangi ataupun meniadakan faktor-faktor risiko yang diduga erat kaitannya dengan kanker payudara. Pencegahan sekunder ialah melakukan skrining

kanker payudara untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara. beberapa tindakan skrining meliputi periksa payudara sendiri (SADARI), periksa payudara klinis (SADANIS) maupun mammografi skrining.¹⁵ Mammografi adalah cara sensitif untuk deteksi dini kanker payudara, tetapi SADARI dan SADANIS memiliki potensi untuk memajukan diagnosis kanker payudara yang lebih mudah tanpa biaya fasilitas mammografi. Wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur cenderung untuk mencari perawatan medis yang lebih cepat yang berarti wanita yang rutin melakukan pemeriksaan kanker payudara sendiri cenderung memiliki rentang waktu yang lebih cepat dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan apabila rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri, seorang wanita akan lebih cepat untuk menemukan abnormalitas yang mengarah ke kanker payudara sehingga cepat untuk mencari bantuan medis.⁴

Hubungan Antara Riwayat Keluarga Kanker Payudara dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan, diperoleh nilai $p=0,325$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat adanya hubungan antara riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuswar & Nurlisis, (2018) di RSUD Arifin Achmad Riau yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga kanker payudara dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara dengan nilai $p=0,190$ ($p>0,05$).¹³ Tetapi hasil penelitian diatas juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maghous *et al* (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara dengan dengan rentang

waktu pemeriksaan penderita kanker payudara dengan nilai $p= <0,0001$.⁹

Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan penelitian Khanjani *et al* (2018) yang menyatakan bahwa riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara dapat mengurangi risiko keterlambatan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan dikarenakan pasien memiliki riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara menjadi lebih paham dan tahu mengenai gejala kanker payudara dan juga konsekuensi yang terjadi apabila terlambat dalam melakukan pengobatannya sehingga dapat mengurangi rentang waktu terlambat dalam melakukan pemeriksaan sekaligus pengobatan kanker payudara di pelayanan kesehatan.¹¹

Tetapi faktor risiko ini juga dapat tidak berhubungan dikarenakan riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara menyebabkan timbulnya ketakutan akan diagnosis sekaligus pengobatan kanker payudara yang muncul akibat hasil dari pemikiran dan informasi yang negatif. Hal ini menyebabkan seorang wanita takut untuk memeriksakan keluhan awal yang ada ke pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan terlambat.⁹ Seperti hasil penelitian dari Bahar & Anwar (2015) di Banyumas bahwa terdapat hubungan rasa takut berobat dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan dikarenakan faktor psikologis dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan pemeriksaan maupun pengobatan.¹²

Hubungan Antara Faktor Ekonomi dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara faktor ekonomi dengan rentang waktu pemeriksaan, diperoleh nilai $p=0,316$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat adanya hubungan antara faktor ekonomi dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mambudiyanto & Maharani (2016) di Puskesmas Lumbir Banyumas yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor ekonomi dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara dengan nilai $p=0,504$ ($p>0,05$).¹⁶ Penelitian sejalan lainnya juga didapatkan dari hasil penelitian Bahar & Anwar (2015) dengan hasil uji statistik $p=0,904$ ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara faktor ekonomi maupun penghasilan dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan.¹²

Hasil penelitian diatas juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuswar & Nurlisis (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor ekonomi atau pendapatan dengan dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara dengan nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$). Faktor ekonomi dari segi pendapatan memiliki hubungan dengan rentang waktu keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk ke pelayanan kesehatan baik biaya pengobatan maupun biaya transportasi dan biaya yang tidak terduga lainnya.¹³ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan diatas dikarenakan sebagian responden yang melakukan pengobatan memiliki asuransi kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Hubungan Antara Pengobatan Alternatif dengan Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara di Pelayanan Kesehatan Samarinda

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan untuk menilai hubungan antara pengobatan alternatif dengan rentang waktu pemeriksaan, diperoleh nilai $p=0,133$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat adanya hubungan antara pengobatan alternatif dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hikmanti & Nur Adriani (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan pengobatan alternatif dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara

dengan nilai $p=0,214$ ($p>0,05$).⁸ Hasil penelitian diatas juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Bahar & Anwar (2015) dan Mambudiyanto & Maharani, (2016) di banyumas yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengobatan alternatif dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara dengan nilai p masing-masing $p=0,002$ dan $p= 0,001$.^{12 16}

Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan penelitian Norsad'ah *et al* (2011) di Malaysia yang menyatakan bahwa penggunaan pengobatan alternatif memiliki hubungan dengan rentang waktu pemeriksaan kanker payudara di pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena saat timbul gejala awal kanker payudara yang ringan seperti benjolan, penderita biasanya memilih untuk menggunakan pengobatan alternatif terlebih dahulu sampai gejalanya memburuk dan akhirnya masuk dalam stadium yang lebih lanjut. Pemilihan pengobatan alternatif ini didasari oleh rasa takut dan persepsi negatif penderita oleh penanganan kanker payudara meliputi operasi ataupun kemoterapi dan lainnya. Selain itu alasan lainnya adalah bahwa pengobatan alternatif lebih tersedia dan terjangkau dibandingkan pengobatan medis.¹⁷

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan diatas dikarenakan hampir sebagian besar responden atau sampel yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan medis juga menggunakan pengobatan alternatif. Hal ini disebabkan karena pengobatan alternatif dijadikan sebagai terapi pelengkap dari terapi utama yang diberikan oleh tenaga medis. Kegunaan pengobatan alternatif sebagai terapi pelengkap ialah untuk memperbaiki kualitas hidup dan meningkatkan kekebalan tubuh.¹⁸

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia dan SADARI dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan Samarinda.

Tidak terdapat hubungan antara keluhan awal, riwayat keluarga, faktor ekonomi, dan pengobatan alternatif dengan rentang waktu pemeriksaan penderita kanker payudara di pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2017.
2. IARC. Incidence, mortality and prevalence in Indonesia. GLOBOCAN . 2019.
3. Djatmiko A, Octovianus J, Fortunata N, Andaru I. Profil cancer delay pada kasus kanker payudara di RS Onkologi Surabaya. Indonesian Journal of Cancer. 2013;7(2):47-52.
4. Ermiah E, Abdalla F, Buhmeida A, Larbesh E, Pyrhonen S, Collan Y. Diagnosis Delay in Libyan female breast cancer. BMC Research Notes. 2012; 5(452):1-8.
5. Odongo J, Makumbi T, Kalungi S, Galukande M. Patient delay factors in women presenting with breast cancer in a low income country. BMC Research Notes. 2015; 8(467):1-6.
6. Khan MA, Shafique S, Khan MT, Shahzad MF, Iqbal S. Presentation delay in breast cancer patients, identifying the barriers in North Pakistan. Asian Pac J Cancer Prevention. 2015; 16 (1): 377-80.
7. Innos K, Padrik P, Valvere V, Eelma E, Kutner R, Lehtsaar J, Mare T. Identifying women at risk for delayed presentation of breast cancer; a cross-sectional study in Estonia. BMC Public Health. 2013;13(947):1-7.
8. Hikmanti A, Nur Adriani FH. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara [skripsi]. Purwokerto: Stikes Harapan Bangsa. 2010
9. Maghous A, Rais F, Ahid S, Benhmidou N, Bellahamou K, Loughlimi H, et al. Factors influencing diagnosis delay of advance breast cancer in Moroccan women. BMC Cancer. 2016; 16(356):1-8.
10. Gulzar F, Akhtar MS, Sadiq R, Bashir S, Jamil S, Baiq SM. Identifying the reason for delayed presentation of pakistan breast cancer patients at a tertiary care hospital. Cancer Management and Research. 2019;11:1087-96.
11. Khanjani N, Rastad H, Saber M, Khandani BK, Tavakolli L. Causes of delay in seeking treatment in iranian patients with breast cancer based on the health belief model (HBM). Int J Cancer Manag. 2018;11(6):1-10.
12. Bahar Y, Anwar I. Frekuensi pemakaian obat-obatan herbal sebagai faktor penyebab keterlambatan pengobatan medis pada pasien kanker payudara. Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. 2015;13(3):37-47.
13. Yuswar T, Nurlisis. Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau tahun 2016. Jurnal Kesehatan Komunitas. 2018;4(1):33-4.
14. Despitari L, Nofrianti D. Hubungan dukungan keluarga dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara pada penderita kanker payudara di poli bedah RSUP Dr M Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2017;2(1):166-75.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017
16. Mambudiyanto, Maharani P. Pengaruh pengobatan alternatif sebagai faktor penyebab keterlambatan penanganan medis penderita kanker payudara di Puskesmas Lumbir Kabupaten Banyumas. Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. 2016;14(3):1-7.
17. Norsa'dah, B, Rampal KG, Rahmah MA, Naing NN, Biswal BM. Diagnosis delay of breast cancer and its associated factors in Malaysian women. BMC Cancer. 2011;11:141.
18. Rahayu S. Pengalaman klien dengan kanker payudara yang telah menggunakan terapi komplementer di RS Kanker Dharmais Jakarta [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.