



Faktor Keterlambatan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Berobat Di Rsucm Aceh Utara Tahun 2020 - 2021

Delay Factors In Breast Cancer Treatment At The Cut Meutia General Hospital, Aceh Utara 2020-2021

Cut Sidrah Nadira*¹, Adi Rizka ², Zahratun Humaira³

^{1,2}Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Malikussaleh, Indonesia

³Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Malikussaleh, Indonesia

e-mail: *3zahratunhumaira20@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is a malignant tumor that begins in the cells in the breast derived from normal cells in the breast can come from the mammary glands, milk ducts, or supporting tissues such as fat. Delay in cancer management can be caused by several things, namely patient delay, doctor or medical personnel's ignorance (doctor delay) and pre-hospital delay (pre-hospital delay). Hospital delay is also a cause of delay in treatment in breast cancer patients, namely the time from the patient's arrival to the point of care until the start of the prescribed medical therapy guidelines. From some of these causes, it can also be grouped the factors that cause cancer delay in the form of predisposing factors, precipitation factors and supporting factors. The purpose of this study was to determine how the factors of delay in breast cancer treatment were treated at the Cut Meutia General Hospital, Aceh Utara. This type of research is descriptive analytic with a retrospective approach. The population in this study were inpatients and outpatients for breast cancer totaling 85 respondents using the Lemeshow formula. The results of the study showed that the value of knowledge was 37 people (43.5%), there was fear as many as 56 people (65.9%), low socioeconomic conditions as many as 40 people (47.1%), affordable health facilities were 64 people (75.3%), had insurance. As many as 77 people (90.6%), had visited alternative medicine as many as 49 people (57.6%) and had family support as many as 65 people (76.5%). The conclusion of this research is the importance of BSE (Breast Self-Examination) education to the public.

Keywords : Breast cancer ; delay ; BSE

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 4 November 2022

Received in revised form 13 Desember 2022

Accepted 7 Januari 2023

Available online 10 Januari 2023

ABSTRAK

Kanker payudara adalah sebuah tumor ganas yang dimulai pada sel-sel di payudara berasal dari sel-sel normal di payudara bisa berasal dari kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak. Keterlambatan pengelolaan kanker dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu ketidaktahuan pasien (*patient delay*), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*) dan keterlambatan pre-hospital (*pre-hospital delay*). Keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*) juga menjadi penyebab keterlambatan pengobatan pada pasien kanker payudara yaitu waktu dari kedatangan pasien ke titik perawatan sampai dimulainya pedoman terapi medis yang ditentukan. Dari beberapa penyebab tersebut, dapat dikelompokkan juga faktor penyebab *delay cancer* berupa faktor predisposisi, faktor presipitasi dan faktor pendukung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana faktor keterlambatan pengobatan kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Jenis penelitian ini *Descriptif Analitik* dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien rawat inap dan rawat jalan kanker payudara berjumlah 85 responden dengan menggunakan rumus Lemeshow. Hasil penelitian, nilai pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (43.5%), ada rasa takut sebanyak 56 orang (65.9%), keadaan sosial ekonomi rendah sebanyak 40 orang (47.1%), fasilitas kesehatan terjangkau sebanyak 64 orang (75.3%), memiliki jaminan kesehatan sebanyak 77 orang (90.6%), pernah mengunjungi pengobatan alternatif sebanyak 49 orang (57.6%) dan memiliki dukungan keluarga sebanyak 65 orang (76.5%). Kesimpulan yang didapat penelitian ini adalah penyuluhan pentingnya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) kepada masyarakat.

Kata kunci: Kanker payudara ; keterlambatan kanker ; sadari.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal di payudara bisa berasal dari kelenjar susu, saluran susu, atau jaringan penunjang seperti lemak dan saraf. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen. Keterlambatan pengelolaan kanker dapat digolongkan dalam 3 jenis yaitu: keterlambatan penderita, keterlambatan dokter, dan keterlambatan rumah sakit (1). Tingginya angka kematian akibat kanker payudara salah satunya disebabkan oleh keterlambatan pasien dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit karena terapi yang diberikan pada stadium yang telah lanjut tidak banyak memberikan perubahan yang berarti pada penderita kanker. Hal ini penting untuk diteliti karena kanker payudara sebagian besar ditemukan telah mencapai stadium lanjut, yaitu 43% untuk stadium III dan 26% untuk stadium IV, dimana stadium III pada kanker payudara kemungkinan telah terjadi metastasis ke jaringan dan kelenjar getah bening disekitarnya sangat besar sehingga mempersulit terapi yang diberikan (2).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Saat ini, salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker payudara 11,9 % menjadi jenis kanker kedua terbanyak setelah kanker paru-paru 13 % (3). Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular dan jenis kanker yang sering diderita kaum wanita. Kanker payudara menjadi masalah kesehatan reproduksi, baik di dunia maupun di Indonesia yang kini menjadi perhatian serius (4)

Keterlambatan pasien (*patient delay*) disebabkan antara lain oleh rasa takut datang ke rumah sakit, pengetahuan yang kurang tentang gejala kanker payudara, faktor kultural, serta pengetahuan dan kesadaran yang kurang dalam melakukan prosedur deteksi dini. Kurangnya akses ke rumah sakit dan

kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang penanganan kanker yang benar merupakan faktor yang diketahui berhubungan dengan keterlambatan sistem rujukan (*referral delay*) (5).

Kejadian keterlambatan penderita kanker payudara dalam pemeriksaan pertama kali ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80% sehingga ditemukan pada kondisi stadium lanjut. Pengobatan ke dokter 3,75% dan pengobatan ke rumah sakit juga 3,75%. Menurut Green dalam Notoatmodjo, perilaku pasien dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor presipitasi dan faktor penguat. Faktor Presdisposisi merupakan preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dalam setiap kasus seperti tempat tinggal, pengetahuan, psikologi (rasa takut), sosial ekonomi, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Faktor presipitasi mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan seperti tempat pengobatan lain, fasilitas pengobatan dan jarak tempat pengobatan. Sedangkan faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak seperti keluarga, teman dan petugas kesehatan.

Menurut penelitian Yan Li tahun 2019 yang meneliti tentang keterlambatan dalam inisiasi pengobatan skrining terdeteksi kanker payudara non-gejala didapatkan hasil interval deteksi hingga pengobatan secara signifikan lebih lama untuk wanita yang lebih tua ($p=0,001$), tinggal di pedesaan ($p=0,024$) dan berpendidikan rendah ($p=0,024$) (6). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kejadian kanker payudara di dunia 2,09 juta perempuan setiap tahunnya, dan juga menyebabkan jumlah kematian terbesar terkait kanker di antara perempuan (7). Indonesia saat ini angka kejadian penyakit kanker cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019 angka kejadian kanker payudara mencapai 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (8).

Menurut Data Dinas Kesehatan Aceh (2017), Prevalensi kanker payudara di Kota Banda Aceh dilaporkan sebanyak 144 Kasus dari 127.462 perempuan penduduk Kota Banda Aceh (9). Data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Meutia Aceh Utara tahun 2019 menunjukkan kasus kanker payudara sebanyak 303 dan tahun 2020 sebanyak 357 kasus. Hal ini kembali diperjelas melalui hasil data awal yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020 terdapat 126 kasus rawat inap dan 231 kasus rawat jalan, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 terdapat 109 kasus rawat inap dan 297 kasus rawat jalan terhitung dari bulan januari sampai Agustus.

Aceh utara atau lhokseumawe belum di ketahui untuk Keterlambatan pasien (*patient delay*) dan keterlambatan sistem rujukan (*referral delay*). Penjelasan di atas membuat peneliti tertarik untuk menilai faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *Descriptif* dengan pendekatan retrospektif. Agar dapat mengetahui faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh

Utara. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 – Oktober 2022. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap dan rawat jalan kanker payudara di RSUD Cut Meutia Aceh Utara yang tercatat pada tahun 2020 berjumlah 126 pasien. Setelah dilakukan penghitungan maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan seluruh sampel penelitian yang sesuai karakter inklusi. Analisis dan penyajian data yang dilakukan adalah Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data satu variabel secara mandiri, setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis ini juga digunakan untuk melihat faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara.

HASIL

Hasil penelitian disajikan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui faktor keterlambatan pengobatan kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Hasil tabulasi dan pengolahan data univariat faktor keterlambatan pengobatan kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara yang berhasil didapatkan pada penelitian ini disajikan dalam distribusi pada tabel 1 dibawah ini :

Berdasarkan tabel 1 didapatkan faktor keterlambatan pengobatan kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (43.5%), yang memiliki rasa takut sebanyak 56 orang (65.9%), dan berdasarkan keadaan sosio ekonomi terbanyak adalah dengan kategori rendah sebanyak 40 orang (47.1%), dan mayoritas fasilitas kesehatan adalah terjangkau dengan jumlah 64 orang (75.3%), berdasarkan jaminan kesehatan sebagian besar memiliki jaminan kesehatan sebanyak 77 orang (90.6%), kemudian sebagian besar responden pernah mengunjungi pengobatan alternative sebanyak 47 orang (55,3%), dan hampir keseluruhan responden memiliki dukungan keluarga dengan jumlah 65 orang (76.5%), berdasarkan *cancer delay* sebagian besar responden mengalami (>90 hari) cancer delay dengan jumlah 63 orang (74,1%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Keterlambatan Pengobatan Kanker Payudara

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Kurang	37	43,5
Cukup	21	24,7
Baik	27	31,8
Rasa Takut		
Ada	56	65,9
Tidak Ada	29	34,1
Keadaan Sosial Ekonomi		
Rendah	40	47,1
Sedang	31	36,5
Tinggi	14	16,5
Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan		
Tidak Terjangkau	21	24,7
Terjangkau	64	75,3
Jaminan Kesehatan		
Tidak Memiliki	8	9,4
Memiliki	77	90,6
Pengobatan Alternatif		
Pernah Mengunjungi	38	44,7
Tidak Pernah Mengunjungi	47	55,3
Dukungan Keluarga		
Tidak Memiliki	20	23,5
Memiliki	65	76,5
Cancer Delay		
Mengalami (>90 hari)	63	74,1
Tidak Mengalami (<90 hari)	22	25,9
Total	85	100,0

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 2. Gambaran *cancer delay* berdasarkan faktor keterlambatan kanker payudara

Kategori	Cancer delay				Total	
	Mengalami		Tidak mengalami			
	N	%	N	%	n	%
Pengetahuan						
Kurang	27	85,2	10	27	37	100
Cukup	13	61,9	8	38,1	21	100
Baik	23	73	4	14,8	27	100
Rasa Takut						
Ada	37	89,7	19	33,9	56	100
Tidak ada	26	66,1	3	10,3	29	100
Keadaan sosial ekonomi						
Rendah	30	85,7	10	25	40	100
Sedang	21	75	10	32,3	31	100
Tinggi	12	67,7	2	14,3	14	100
Keterjangkauan fasilitas kesehatan						
Tidak terjangkau	17	71,9	4	19	21	100
Terjangkau	46	81	18	28,1	64	100
Jaminan Kesehatan						
Tidak memiliki	4	50	4	50	8	100
Memiliki	59	76,6	18	23,4	77	100
Pengobatan alternative						
Pernah mengunjungi	26	68,4	12	31,6	38	100
Tidak pernah mengunjungi	37	78,7	10	21,3	47	100
Dukungan keluarga						
Tidak memiliki	12	60	8	40	20	100
Memiliki	51	78,5	14	21,5	65	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami *cancer delay* dengan jumlah 27 orang (85,2%). Dapat diketahui mayoritas responden yang mengalami *cancer delay* terdapat pada responden yang memiliki rasa takut dengan jumlah 37 orang (89,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki rasa takut dengan jumlah 26 orang (66,1%). Distribusi frekuensi kejadian *cancer delay* pada responden dengan keadaan sosial rendah lebih banyak mengalami *cancer delay* dengan jumlah 30 orang (85,7%) dibandingkan dengan responden dengan keadaan sosial ekonomi tinggi lebih banyak tidak

mengalami *cancer delay* dengan jumlah 2 orang (14,3%). Dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki keterjangkauan fasilitas kesehatan tidak mengalami *cancer delay* dengan jumlah 46 orang (81%) dibandingkan responden yang tidak terjangkau fasilitas kesehatan dengan jumlah 17 orang (71,9%). Dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami *cancer delay* memiliki jaminan kesehatan dengan jumlah 59 orang (76,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan dengan jumlah 4 orang (50,0%). Dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami *cancer delay* tidak mengunjungi pengobatan alternatif dengan jumlah 37 orang (78,7%) dibandingkan dengan yang pernah berkunjung kepengobatan alternatif dengan jumlah 26 orang (68,4%). Dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami *cancer delay* memiliki dukungan keluarga dengan jumlah 51 orang (78,5%) dibandingkan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga dengan jumlah 12 orang (60,0%).

PEMBAHASAN

Keterlambatan pengobatan adalah penderita kanker payudara datang untuk mendapatkan pengobatan sudah stadium lanjut atau sudah parah sehingga pengobatan sulit atau tidak bisa dilakukan. *Cancer delay* (keterlambatan pengobatan) yang didefinisikan dalam literatur yaitu sebagai lebih dari 90 hari antara deteksi gejala dan inisiasi pengobatan kanker payudara definitif (terapi radiasi, pembedahan, kemoterapi, terapi endokrin atau terapi yang ditargetkan). Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hal tersebut (9).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara terbanyak antara lain yaitu pengetahuan kurang paling banyak di dapatkan pengetahuan kurang 43,5 (37 orang). Dari 37 responden yang kurang, 85,2% mengalami *cancer delay*. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah berpotensi untuk mengakibatkan penundaan pengobatan kanker payudara, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan dan tatalaksana segera mengenai penyakit yang dialami (10).

Penelitian Gondhowiardjo tahun 2021 tentang *Treatment delay of cancer patients in Indonesia* mendapatkan hasil dari total 153 orang responden sekitar 126 orang mengalami *delay cancer* dan sekitar 110 orang (87,3%) berasal dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang buruk, Penelitian Padilla-Ruiz tahun 2020 *Factors that Influence Treatment Delay for Patients with Breast Cancer* mendapatkan hasil 63.3% pasien tidak memiliki pengetahuan yang baik, hal ini didukung dengan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien dan Penelitian Mambodiyanto tahun 2018 tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien kanker payudara, salah satunya adalah pengetahuan (38,39). (11).

Alasan yang paling sering dalam ulasan untuk responden terlambat ke penyedia layanan kesehatan pertama karena kurangnya pengetahuan tentang metode deteksi dini (SADARI), jenis gejala

awal yang tidak nyeri, tidak dianggap serius, atau berharap akan segera sembuh. Kebanyakan penderita kanker payudara tidak menganggap benjolan tanpa rasa sakit sebagai sesuatu yang serius yang membutuhkan perhatian segera. Alasan lain karena kurangnya pengetahuan tentang layanan kesehatan yang tersedia untuk skrining dan perawatan kanker payudara. Rendahnya pengetahuan responden tentang penyebab, gejala, deteksi dini dan pengobatan kanker payudara serta keterlambatan presentasi dan diagnosis kanker payudara merupakan hal yang seharusnya diatasi (12).

Pada penelitian ini didapatkan rasa takut 65,9% (56 orang). Dari 56 responden mengalami *cancer delay* 89,7% responden memiliki rasa takut sebagai faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Kebanyakan wanita yang terlambat berobat dikarenakan rasa takut terhadap kanker payudara ketika pertama kali terdiagnosa kanker payudara sehingga menunda untuk pengobatan kanker payudara (13).

Penelitian Rahmawaty tahun 2019, Penelitian Yusnar tahun 2018, dan Penelitian Rahool tahun 2021 tentang faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pasien kanker payudara yang melibatkan 197 pasien, mendapatkan hasil sekitar 43 (21,8%) wanita memiliki ketakutan akan rasa malu sosial terkait pengobatan penyakit. Rasa takut tersebut juga bisa timbul karena masalah biaya hidup dan biaya berobat apabila nantinya dirujuk keluar daerah. Tabu sosial seperti rasa takut dan malu perempuan ketika membahas masalah kesehatan terkait payudara juga menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan (14,15).

Pada penelitian ini didapatkan keadaan sosio ekonomi responden rendah yaitu 47,1% (40 orang). Dari 40 responden memiliki sosial ekonomi rendah 85,7% responden mengalami *cancer delay*. Keadaan sosio ekonomi rendah juga merupakan faktor keterlambatan pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Salah satu faktor yang menyebabkan penundaan pengobatan adalah biaya pengobatan yang tidak mempunyai terutama untuk orang-orang dengan ekonomi rendah. Mereka akan menganggap gejala penyakit yang dideritanya tidak serius sebagai alasan mahal biaya pengobatan. Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena rendahnya daya beli obat maupun transportasi dalam mengunjungi pelayanan kesehatan (14,15).

Penghasilan merupakan faktor yang menentukan tindakan seseorang. Penghasilan yang cukup akan mampu untuk membiayai pengobatan seseorang. Hal ini disebabkan karena penderita kanker payudara sebagian besar adalah keluarga yang memiliki pendapatan rendah. Hal yang berbeda juga dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) tingkat pendapatan atau sosial ekonomi sangat mempengaruhi perbaikan pendidikan dan perbaikan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat. Rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu.

Pada penelitian ini didapatkan fasilitas kesehatan terjangkau paling banyak 75,3% (64 orang). Dari 64 responden memiliki fasilitas kesehatan terjangkau yang mengalami *cancer delay* 81% responden. Keterjangkauan fasilitas kesehatan dapat dinilai dari berbagai aspek, salah satunya adalah keterjangkauan jarak. Pemanfaatan pelayanan kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak tempat pelayanan kesehatan yang terlalu jauh dengan masyarakat (16).

Jarak tempat tinggal membatasi kemampuan dan kemauan pasien untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit, dan di daerah tersebut tidak terdapat rumah sakit. Meskipun pasien mungkin dapat mengatasi kendala pada saat yang gawat, keadaan kegawatan itu sendiri menambah kesulitan-kesulitan yang ada, sehingga mengakibatkan kemampuan itu menjadi berkurang (17).

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta juga bisa karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah terpencil dan tingginya ketidakhadiran dokter puskesmas, serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan (18).

Penelitian Tesfaw tahun 2020 dan Penelitian Dyanti tahun 2018 tentang faktor keterlambatan pasien kanker payudara, dari 371 orang responden sekitar 56,1% memiliki akses dan jarak menuju fasilitas kesehatan yang jauh (diatas 5 km) dan 67,1% merupakan responden yang berasal dari perdesaan. Hal ini dikarenakan pasien yang melakukan perjalanan yang jauh membuat pasien terlambat untuk mencari perawatan medis secara dini karena pasien akan banyak menghadapi kesulitan untuk mendapatkan akses transportasi (19). Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, pustu, praktek mandiri, poskesdes, polindes, dan posyandu hanya memerlukan waktu kurang dari 15 menit. (20,21).

Pada penelitian ini ditemukan, bahwa jaminan Kesehatan paling banyak 90,6% 77 orang. Dari 77 responden memiliki jaminan kesehatan yang mengalami *cancer delay* 76,6% memiliki jaminan kesehatan. Pengobatan sudah ditanggung penuh oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan Kebijakan ini mempermudah para penderita kanker untuk melakukan pengobatan kemoterapi secara rutin sehingga meskipun responden memiliki pendapatan dalam kategori rendah, responden tetap dapat menjalani kemoterapi. Ketika pasien tidak memiliki jaminan kesehatan, maka seluruh biaya pengobatan akan dibayar secara perorangan. Besar nya biaya pengobatan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam upaya pemenuhannya, terutama bagi pasien yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan keluarga yang rendah cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. karena masyarakat yang pendapatan keluarganya rendah tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan pengobatan. Biaya sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan itu dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. (14).

Penelitian Berrian tahun 2020 dan Penelitian Mulianingsih tahun 2021 tentang hubungan status asuransi dengan keterlambatan pasien kanker payudara didapatkan bahwa masih terdapat 10,8% pasien yang masih belum memiliki asuransi, 22% memiliki asuransi pemerintah dan 6,54% memiliki asuransi swasta, sedangkan sisanya tidak mengalami keterlambatan pengobatan. Pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan jauh lebih beresiko mengalami keterlambatan baik diagnosis maupun pengobatan terhadap kanker payudara yang dialaminya (22).

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar pasien kanker payudara yang berobat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara tidak pernah mengunjungi pengobatan alternatif paling banyak 55,3% (47 orang). Dari 47 responden yang tidak pernah mengunjungi mengalami *cancer delay* 78,7% responden. Penelitian Hassen tahun 2021 tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan kanker payudara yaitu terdapat 66,4% pasien pernah mencari pengobatan alternative dan 43,7% pasien mengalami keterlambatan pengobatan lebih dari 3 bulan (AOR = 9.05; 95% CI = 1.14-22.69) yang artinya pasien yang pernah mengunjungi pengobatan alternative memiliki kemungkinan 9 kali lipat untuk mengalami keterlambatan pengobatan. Hal ini juga didukung oleh adanya kepercayaan dan budaya setempat yang masih berkembang mengenai penyakit yang diperentari oleh hal-hal mistis, serta dugaan-dugaan adanya pasien yang sembuh dengan pengobatan alternative sebelumnya (23).

Pengobatan alternatif adalah bentuk pelayanan kesehatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan medis. Kebanyakan masyarakat menganggap pengobatan alternatif sebagai satu-satunya terapi untuk mengatasi penyakit, tetapi pengobatan alternatif tidak menjanjikan kesembuhan untuk penyakit apapun. Pengobatan alternatif yang ada di masyarakat saat ini sebagian besar tidak memiliki bukti ilmiah yang kuat. Bahkan, kebanyakan pengobatan hanya berdasarkan sugesti dan pengalaman dari pasien (9,24).

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga paling banyak 74,1% (63 orang). Dari 63 responden dukungan keluarga mengalami *cancer delay* 78,5% responden. Penelitian Padilla-Ruiz tahun 2020 tentang *Factors that Influence Treatment Delay for Patients with Breast Cancer* mendapatkan hasil dari 1236 orang responden 967 orang (86,8%) tinggal dengan didampingi oleh anggota keluarga. Hal ini berkaitan dengan adanya dukungannya psikososial yang akan diterima oleh penderita kanker payudara, sehingga dengan adanya dukungan keluarga maka akan ada orang yang mendampingi pasien untuk melakukan pemeriksaan, pengobatan bahkan memantau keadaan pasien. Pasien yang memiliki dukungan keluarga juga akan mendapat perhatian yang lebih besar dari anggota keluarga sehingga memungkinkan pasien untuk memiliki kesempatan untuk bertemu dokter lebih sering, sehingga proses mendiagnosis dan pengobatan dapat berjalan lebih cepat (25).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa : Pasien kanker payudara yang mengalami *cancer delay* sebanyak 74,1%.

Dari 63 pasien (74,1%) yang mengalami *cancer delay* 42,85% memiliki pengetahuan yang kurang, 58 73% memiliki rasa takut untuk berobat dan 47,52% memiliki keadaan ekonomi yang rendah. Dari 63 pasien (74,1%) yang mengalami *cancer delay* 73,01% tidak memiliki keterjangkauan fasilitas Kesehatan, 93,65% tidak memiliki jaminan Kesehatan, 58,73% tidak pernah mengunjungi pengobatan alternatif dan 80,95 tidak memiliki dukungan keluarga. Bagi Peneliti Selanjutnya agar dapat menggunakan penelitian ini sebagai salah satu referensi untuk peneliti selanjutnya dan tambahkan variable atau menggunakan metode lain. Bagi dokter pelayanan puskesmas primer dapat mengedukasi pasien agar pengetahuan deteksi awal dari kanker payudara dan meningkatkan berobat dengan segera ke Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hikmanti A. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara. 2010;
2. Bahar Y, Anwar I. Frekuensi Pemakaian Obat-Obatan Herbal Sebagai Faktor Penyebab Keterlambatan Pengobatan Medis Pada Pasien Kanker Payudara. 2015;
3. Sarina¹, Ridwan M. Thaha² Sn. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi Fkm Unhas. 2020;1(1):61–70.
4. Suryani. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
5. Djatmiko A, Octovianus J, Fortunata N, Andaru I. Profil Cancer Delay Pada Kasus Kanker Payudara Di Rs Onkologi Surabaya. Indones J Cancer. 2013;7(2):47–52.
6. Li Y, Zhou Y, Mao F, Guan J, Lin Y, Wang X, Et Al. The Influence On Survival Of Delay In The Treatment Initiation Of Screening Detected Non-Symptomatic Breast Cancer. Sci Rep. 2019;9(1):1–7.
7. Utami Fs, Muhartati M. Kader Sadar Kanker Payudara. J Pengabd Masy. 2020;1(1):19–22.
8. Kemenkes Ri. Hari Kanker Sedunia 2019. 2019.
9. Gondhowiardjo S, Hartanto S, Wirawan S, Jayalie Vf, Astiti Iap, Panigoro Ss, Et Al. Treatment Delay Of Cancer Patients In Indonesia: A Reflection From A National Referral Hospital . Med J Indones. 2021;30:129–37.
10. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pt.Rineka Cipta; 2014.
11. Dahlan S, Onibala F, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, Sam U, Et Al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. J Keperawatan Unsrat. 2014;2(1).
12. Arselatifa E, Ngadiyono, Prastika Da. Kajian Literatur Faktor Keterlambatan Pasien Kanker Payudara Melakukan Konsultasi Pertama Ke Pelayanan Kesehatan |. Politek Kesehat Kemenkes Semarang. 2020;
13. Yuswar T, Nurlisis N. Late Stage Diagnostic Of Breast Cancer At Rsud Arifin Achmad Of Riau Province 2016: Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016. J Kesehat Komunitas. 2018 Nov 11;4(1):33–9.
14. Rahool R, Haider G, Hayat M, Shaikh Mr, Memon P, Pawan B, Et Al. Factors Associated With Treatment Delay In Breast Cancer: A Prospective Study. Cureus. 2021 Feb 9;13(2).

15. Mulianingsih M, Ilham I, Hadi I, Yusron Ma, Zuliardi Z, P Dc, Et Al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Penanganan Kanker Payudara Stadium Iii & Iv Di Poliklinik Onkologi Rsud Provinsi Ntb 2018. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2021 Oct 1;7(2):204–12.
16. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hukum Perdata, Editor. Jakarta; 2016. 1-16 P.
17. Soares Ap. Konsep Pelayanan. *J Chem Inf Model*. 53(9):1–22.
18. Puji Ramdani A. Definisi Pelayanan Kesehatan D Rumah Sakit Umum Daerah. *Fkm Ui*. (1973):5–35.
19. Tesfaw A, Demis S, Munye T, Ashuro Z. Patient Delay And Contributing Factors Among Breast Cancer Patients At Two Cancer Referral Centres In Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13.
20. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pokok-Pokok Hasil Riskesdes Indonesia Tahun 2013. 1st Ed. Jakarta: Bakti Husada; 2014.
21. Dyanti Gar, Suariyani Nlp. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *J Unnes*. 2018;11(2).
22. Berrian Jennifer L, Liu Y, Lian M, Schmaltz Chester L, Coldits Graham A. Relationship Between Insurance Status And Outcomes For Patients With Breast Cancer In Missouri. *Acs*. 2021;127(6):931–7.
23. Hassen A Mohammed, Hussien Foziya Mohammed, Asfaw Zinet Abegaz, Assen Hussien Endris. Factors Associated With Delay In Breast Cancer Presentation At The Only Oncology Center In North East Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:681–94.
24. Mambodiyanto, Maharani P. Pengaruh Pengobatan Alternatif Sebagai Faktor Penyebab Keterlambatan Penanganan Medis Penderita Kanker Payudara Di Puskesmas Lumbir Kabupaten Banyumas. *Medisains*. 2018;14(3).
25. Padilla-Ruiz M, Zarcos-Pedrinaci I, Rivas-Ruiz F, Téllez T, García-Gutiérrez S, González N, Et Al. Factors That Influence Treatment Delay For Patients With Breast Cancer. *Ann Surg Oncol* 2020 287. 2020 Nov 27;28(7):3714–21.