

Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Deteksi Dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali

Made Adwitya Krisna Kinasih¹, Sang Nyoman Suriana², Dewa Ayu Agung Alit Suka Astini³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

²Bagian/KSM Bedah RSUD Sanjiwani

³Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa

Email¹ : adwityakrisnak@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara adalah faktor mortalitas nomor satu akibat kanker bagi perempuan di seluruh dunia. Sampai sekarang, belum mampu diketahui dengan pasti, apa faktor yang memicu terjadinya kanker payudara dan tak ada perlakuan spesifik yang mampu dijalankan dalam rangka pencegahan kanker payudara. Umumnya, pasien kanker payudara mendatangi dokter ketika kondisi telah terlambat serta prognosinya sudah buruk. Upaya deteksi dini merupakan satu-satunya tindakan guna merasakan munculnya penyakit ini sesegera mungkin. Tujuan penelitian ialah mengidentifikasi gambaran faktor keterlambatan deteksi dini atas kanker payudara meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan tingkat pengetahuan. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif, desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada RSUD Sanjiwani, Kabupaten Gianyar, Bali sejak bulan Juni-Juli 2021. Variabel penelitian yakni usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan tingkat pengetahuan. Jumlah responden yakni 49 orang. Pengambilan data menerapkan metode *purposive sampling* dari pasien yang datang ke Poliklinik Bedah RSUD Sanjiwani. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian angket serta dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil memperlihatkan mayoritas responden berusia 40-49 tahun (40,8%), berpendidikan SMA (40,8%), tidak bekerja (55%), memiliki tingkat sosioekonomi rendah (89,8%), dan memiliki pengetahuan kurang (44,9%) mengenai kanker payudara. Simpulan penelitian ini adalah sejumlah besar pengidap kanker payudara yang terlambat melakukan deteksi dini di RSUD Sanjiwani berusia 40-49 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja, memiliki tingkat sosioekonomi rendah, dan memiliki pengetahuan kurang mengenai kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, deteksi dini, keterlambatan diagnosis.

Abstract

[*Delay Factors for Breast Cancer Sufferers in Carrying Out Early Detection at Sanjiwani Hospital, Gianyar, Bali*]

Breast cancer is the number one cancer mortality factor for women worldwide. Until now, it is not known with certainty what factors trigger the occurrence of breast cancer and there is no specific treatment that can be carried out in the context of preventing breast cancer. Generally, breast cancer patients go to the doctor when the condition is too late and the prognosis is poor. Early detection is the only action to feel the emergence of this disease as soon as possible. The purpose of this research is to identify the description of the factors of delay in early detection of breast cancer including age, education, occupation, socioeconomic, and level of knowledge. This study includes a descriptive, cross-sectional design conducted at the Sanjiwani Hospital, Gianyar Regency, Bali from June-July 2021. The research variables are age, education, occupation, socioeconomic, and level of knowledge. The number of respondents is 49 people. Data collection applied purposive sampling method from patients who came to the Surgical Polyclinic of RSUD Sanjiwani. Data was collected by filling out questionnaires and analyzed using descriptive analysis. The results show that the majority of respondents are 40-49 years old (40.8%), have high school education (40.8%), do not work (55%), have a low socioeconomic level (89.8%), and have less knowledge (44.9%) regarding breast cancer. The conclusion of this study is a large number of breast cancer sufferers who are late for early detection at the

Sanjiwani Hospital aged 40-49 years, have high school education, do not work, have low socioeconomic levels, and have less knowledge about breast cancer.

Keywords : breast cancer, early detection, late diagnosis.

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah satu dari sekian penyakit dengan tingkat kejadian yang tinggi di seluruh dunia, tersebar tidak hanya di negara berkembang tetapi juga negara maju serta menjadi faktor mortalitas nomor satu akibat kanker bagi perempuan di seluruh dunia.⁽¹⁾ Penyakit ini tak mengenal usia, probabilitasnya meningkat pada wanita yang sudah dalam tahap menopause. Adapun insidensi kanker payudara ada pada kisaran 130 dari 100.000 penduduk di belahan dunia dan angka mortalitas yakni 30 dari 100.000 individu setiap tahunnya.⁽²⁾ 70% dari keseluruhan kasus kanker payudara ada pada negara berkembang, tak terkecuali Indonesia.⁽³⁾

Total kasus kanker payudara yang ada di Indonesia tahun 2018 adalah sebanyak 62.685 kasus. Jika dipersentasekan berarti 43,1% kasus kanker yang menyerang wanita di Indonesia ialah kanker payudara. Angka mortalitas atas kanker payudara yang terjadi di Indonesia yaitu 27 dari 100.000 penduduk (17,9%). Berdasarkan pada data tersebut, kanker payudara berada pada peringkat satu kanker yang paling sering menyerang Wanita di Indonesia, dimana kanker serviks berada pada posisi setelahnya. Tak hanya menyerang wanita, kanker payudara terjadi pula pada pria meskipun persentasenya tidak lebih dari 1%. Proporsi kanker payudara yang ada di Indonesia yaitu 0,5 dari 1000 wanita, sedangkan proporsi kanker payudara pada Provinsi Bali yakni 0,6 dari 1000 wanita. Keterlambatan pengidap kanker payudara di Indonesia melakukan pemeriksaan pertama kali yakni lebih dari 80%, alhasil pengidap kanker payudara lebih sering diketahui saat kondisi stadium lanjut.⁽⁴⁾

Sampai saat ini, tidak diketahui pasti apa faktor utama pemicu kanker payudara. Tak ada upaya spesifik yang mampu dijalankan demi menghindari kanker

payudara, maka umumnya pengidap kanker payudara berkunjung ke dokter pada keadaan terlambat serta prognosinya buruk, meski sudah memperoleh penanganan yang maksimal.⁽⁵⁾ Deteksi dini adalah upaya intervensi terbaik yang mampu dijalankan guna mengetahui lebih cepat kehadiran penyakit ini, jadi dapat ditindaklanjuti dengan maksimal sesegera mungkin. Beragam keadaan yang ditengarai berpengaruh pada tindakan deteksi dini kanker payudara bagi wanita, diantaranya umur, pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi.⁽⁶⁾

Sesuai penjelasan tersebut, dapat diketahui kanker payudara termasuk permasalahan kesehatan yang penting. Maka dari itu, beragam penyebab serta ciri yang berpengaruh pada tindakan deteksi dini kanker payudara pada wanita harus mampu diketahui. Jadi, penelitian ini sangat penting untuk dilaksanakan.

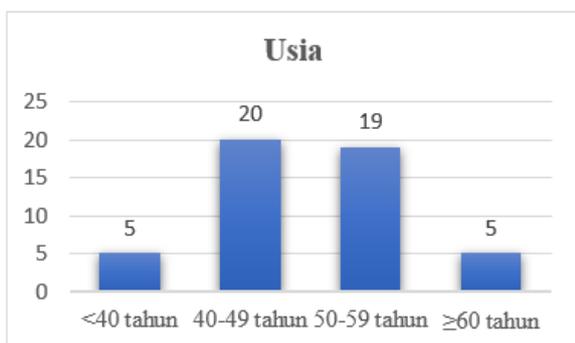
METODE

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada RSUD Sanjiwani, Kabupaten Gianyar, Bali sejak bulan Juni-Juli 2021. Variabel penelitian antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan tingkat pengetahuan. Kriteria inklusi yakni pasien pengidap kanker payudara stadium 3 ke atas yang ada pada RSUD Sanjiwani, Kabupaten Gianyar, Bali yang melakukan pengobatan di bulan Juni-Juli 2021. Kriteria eksklusi adalah pasien yang menolak *inform consent*. Jumlah responden penelitian sejumlah 49 orang. Data diambil dengan metode *purposive sampling* dari pasien yang datang ke Poliklinik Bedah di RSUD Sanjiwani. Pengumpulan data dilaksanakan dengan mengisi angket yang sudah melalui uji validitas dengan koefisiensi korelasi $> 0,361$ serta uji reliabilitas dimana skor Alpha Cronbach $> 0,7$. Data kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif.

HASIL

Usia

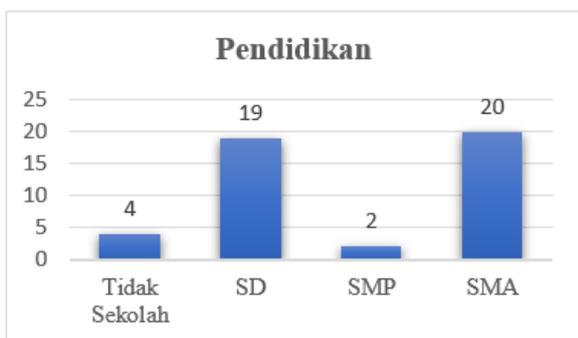
Data usia responden disajikan pada Grafik 1. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada interval umur 40-49 tahun sejumlah 20 orang (40,8%) dan paling sedikit berusia <40 serta ≥ 60 tahun sebanyak masing-masing 5 orang (10,2%).



Grafik 1 Sebaran Usia Responden

Pendidikan

Data pendidikan terakhir responden disajikan pada Grafik 2. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang (40,8%) dan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 4 orang (8,2%). Responden yang berpendidikan hingga perguruan tinggi hanya 4 orang (8,2%) sedangkan responden yang tidak sekolah juga sebanyak 4 orang (8,2%).

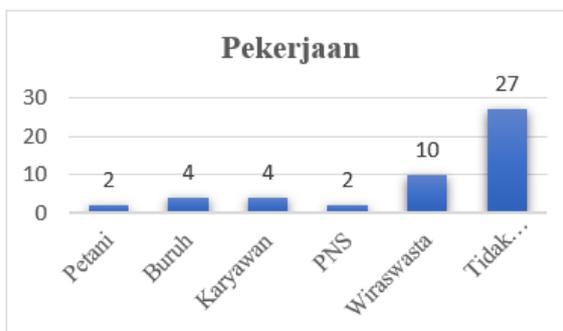


Grafik 2 Distribusi Pendidikan Responden

Pekerjaan

Data pekerjaan responden disajikan pada Grafik 3. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil sebagian besar responden

tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang (55,1%). Pekerjaan yang paling sedikit adalah petani dan PNS dengan jumlah masing-masing sebanyak 2 orang (4,1%).



Grafik 3 Distribusi Pekerjaan Responden

Sosioekonomi

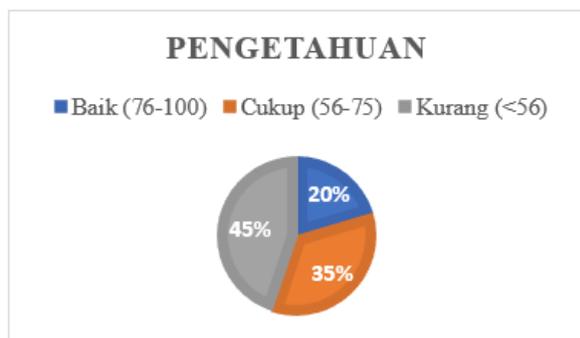
Data sosioekonomi responden disajikan pada Tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat sosioekonomi rendah atau penghasilan rumah tangga per bulan di bawah UMR Gianyar sebanyak 44 orang (89,8%). Hanya 5 orang (10,2%) yang berada pada tingkat sosioekonomi tinggi atau penghasilan rumah tangga di atas UMR Gianyar.

Tabel 1 Distribusi Sosioekonomi Responden

Sosioekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	44	89,8
Tinggi	5	10,2

Pengetahuan

Penelitian ini mendapat hasil nilai rata-rata responden adalah 62,15 dari 100. Nilai terendah responden adalah 33,3 dari 100 sedangkan nilai tertinggi responden adalah 95,83 dari 100. Data pengetahuan responden disajikan pada Grafik 4. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang mengenai kanker payudara yaitu sebanyak 22 orang (45%) dan yang memiliki pengetahuan baik hanya sebanyak 10 orang (20%).



Grafik 4 Distribusi Pengetahuan Responden

PEMBAHASAN

Usia

Penelitian ini mendapatkan hasil penderita kanker payudara di RSUD Sanjiwani yang datang pada stadium lanjut paling banyak terjadi di rentang umur 40-49 tahun (40,8%). Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilaksanakan pada Poli Onkologi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 dengan hasil sebagian besar (42,18%) penderita kanker payudara ada pada interval umur 41-50 tahun.⁽⁷⁾ Penelitian lain di Poli Bedah Onkologi RSUP Hasan Sadikin Bandung mendapatkan hasil penderita kanker payudara stadium lanjut paling banyak berusia diatas 36 tahun (82,9%) dengan rata-rata usia 47,11 tahun.⁽⁸⁾

Studi menunjukkan risiko terpapar kanker payudara mengalami peningkatan mengikuti pertambahan umur. Hal ini disebabkan karena sel-sel tubuh akan mengalami kerusakan seiring waktu. Kerusakan dapat diperparah dengan paparan radikal bebas seperti pada asap rokok maupun radiasi. Kerusakan ini akan terus berakumulasi seiring bertambahnya usia dan beberapa dari kerusakan ini seperti mutasi genetik dapat menyebabkan kanker.⁽²⁾

Pendidikan

Penelitian ini mendapat hasil sebagian besar penderita kanker payudara yang datang terlambat ke RSUD Sanjiwani Gianyar merupakan lulusan SMA (40,8%). Hasil ini sesuai dengan penelitian di Poli Onkologi RSUP Sanglah Denpasar yang menyatakan penderita kanker payudara

paling banyak berpendidikan terakhir SMA (42,59%).⁽⁶⁾ Hasil dari penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilaksanakan pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menyatakan mayoritas penderita kanker payudara berpendidikan terakhir SMA (51,9%).⁽⁹⁾

Penelitian ini tak sama dengan penelitian yang dilaksanakan di Surakarta dimana hasilnya adalah penderita kanker payudara paling banyak berpendidikan terakhir SD (55,6%).⁽¹⁰⁾ Perbedaan hasil ini dapat disebabkan perbedaan demografis wilayah antara Gianyar dengan wilayah lainnya, sehingga tingkat pendidikannya mayoritas penduduknya juga berbeda.

Latar belakang pendidikan pasien kanker payudara sangat penting untuk menentukan target dan materi promosi kesehatan. Sebagai contoh, apabila ternyata mayoritas pasien yang terlambat memeriksakan kanker payudara ke fasilitas kesehatan adalah lulusan SD, maka memberikan edukasi kesehatan mengenai kanker payudara di sekolah-sekolah SMP dan SMA mungkin kurang tepat. Mengingat sebagian besar penderita kanker payudara pada penelitian ini adalah lulusan SMA, maka masih lebih rasional untuk melakukan edukasi kesehatan mengenai kanker payudara di tingkat SMA. Pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menangkap, mencerna, dan memahami informasi yang diberikan dibandingkan orang dengan pendidikan lebih rendah. Apabila mayoritas pasien berpendidikan rendah, maka isi materi promosi kesehatan juga harus disesuaikan agar target dapat mengerti apa yang disampaikan.⁽¹¹⁾

Pekerjaan

Penelitian ini mendapatkan hasil sebagian besar penderita kanker payudara payudara di RSUD Sanjiwani yang datang pada stadium lanjut tidak bekerja (55,1%). Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilaksanakan pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan 50% penderita kanker payudara bekerja sebagai

ibu rumah tangga.⁽⁹⁾ Penelitian lainnya yang dilaksanakan pada RSUP H. Adam Malik Medan menyatakan pula bahwa sebagian besar penderita kanker payudara bekerja sebagai ibu rumah tangga (64,3%).⁽¹²⁾ Penelitian di RSUD Kota Semarang menyatakan 57,8% penderita kanker payudara tidak bekerja.⁽¹³⁾ Penelitian di RSUP Sanglah Denpasar menyatakan sebagian besar penderita kanker payudara merupakan ibu rumah tangga (44,44%).⁽⁶⁾

Pasien kanker payudara pada penelitian ini didominasi oleh ibu rumah tangga karena penelitian mengambil sampel pasien kanker. Penelitian meta analisis menyatakan pasien kanker cenderung tidak bekerja karena kelemahan fisik, gejala kanker, maupun efek samping kemoterapi yang dialami pasien sehingga pasien cenderung tidak kuat untuk bekerja atau pekerjaannya terganggu. Selain itu kanker merupakan penyakit yang membutuhkan terapi berkepanjangan sehingga membutuhkan perhatian dan waktu lebih untuk terus berobat, sesuatu yang sulit dilakukan apabila pasien tetap bekerja. Bisa saja sebelumnya pasien bekerja namun mengundurkan diri akibat pekerjaannya setelah didiagnosis kanker payudara.⁽¹⁴⁾

Sosioekonomi

Penelitian ini mendapat hasil mayoritas penderita kanker payudara di RSUD Sanjiwani yang datang pada stadium lanjut memiliki sosioekonomi rendah (89,8%) yang dinilai dari penghasilan rumah tangga per bulan di bawah UMR Kota Gianyar (Rp 2.627.000). Penelitian ini sesuai penelitian di Denpasar, dimana seseorang yang kemampuannya kurang dalam aspek sosial-ekonomi khususnya untuk masuk ke dalam akses layanan kesehatan berisiko 5,95 kali lebih tinggi terlambat melaksanakan deteksi dini kanker payudara ke tempat layanan kesehatan.⁽⁶⁾ Penelitian lain di Macedonia menunjukkan bahwa pasien yang berpenghasilan dibawah rata-rata memiliki risiko 13,17 kali untuk terdiagnosis kanker pada stadium lanjut dibandingkan pasien dengan pendapatan di atas rata-rata.⁽¹⁵⁾

Kemiskinan dikaitkan dengan

persentase keterlambatan deteksi segala penyakit termasuk kanker. Hal ini kemungkinan karena keluarga dengan penghasilan rendah lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan rumah tangga lainnya yang dianggap lebih penting, seperti kebutuhan sehari-hari dibanding deteksi dini. Pasien yang tingkat sosial-ekonomi ataupun penghasilan di bawah rata-rata juga berpengaruh pada akses memperoleh deteksi dini seperti biaya mammografi atau USG mammae, mengalami keterlambatan pada diagnosis serta perawatan kanker payudara.⁽¹³⁾

Pengetahuan

Penelitian ini mendapatkan hasil mayoritas penderita kanker payudara di RSUD Sanjiwani yang berkunjung saat stadium lanjut mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang (44,9%) mengenai kanker payudara, dan hanya 20,4% yang sudah memiliki pengetahuan tinggi. Hasil ini selaras dengan penelitian yang menyatakan umumnya tingkat pengetahuan penderita kanker payudara yang terlambat dalam melaksanakan pengecekan awal di RSUP Sanglah Denpasar adalah sedang (42,6%) dan rendah (38,9%), sedangkan hanya 18,5% sampel yang memiliki pengetahuan tinggi.⁽⁶⁾

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian pada Poli Onkologi RSU Dr Soetomo Surabaya dengan hasil pasien kanker payudara yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung terlambat melakukan pemeriksaan diri ke layanan kesehatan sebanyak 4,5 kali dibanding pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan teori *Health Belief Model* yang dipopulerkan oleh Rosenstock, Strecher & Becker, pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan merepresentasikan seseorang sudah tau dan paham atas penyakit yang dialami. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit yang dialami, maka kesadaran dalam melakukan

pengecahan, deteksi dini, maupun pengobatan ke pelayanan kesehatan juga semakin baik. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seseorang tentang penyakitnya maka semakin enggan untuk mengikuti anjuran kesehatan baik karena ketidaktahuan maupun ketidakpercayaan.⁽¹¹⁾

Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang bergantung pada tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan. Seseorang yang berpengetahuan tinggi akan lebih mudah menerima saran-saran tenaga kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan rendah akan lebih sulit menerima apa yang disampaikan tenaga kesehatan dan cenderung kesulitan dalam menyaring informasi yang mereka peroleh, sehingga justru bisa percaya terhadap informasi yang salah. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang mudah diterima masyarakat sangat penting, mengingat masih banyak masyarakat yang berpengetahuan kurang.⁽¹¹⁾

KESIMPULAN

Gambaran faktor penyebab keterlambatan penderita kanker payudara melaksanakan dini pada RSUD Sanjiwani, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali adalah berada pada interval 40-49 tahun, tidak bekerja, berpendidikan SMA, berada pada tingkat sosioekonomi rendah, serta memiliki pengetahuan kurang mengenai kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2017). Breast cancer. [internet]. Diakses di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2019;11:151-164.
3. Tao Z, Shi A, Lu C, Song T, Zhang Z, Zhao J. Breast Cancer: Epidemiology and Etiology. *Cell Biochem Biophys*. 2015 Jun;72

- (2):333-8
4. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018.
5. Irwan I, Azamris A, Bachtiar H. Perbandingan Prognosis Subtipe Molekuler Kanker Payudara Antara Pasien Kanker Payudara Wanita Usia Muda Dan Tua Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Maj Kedokt Andalas*. 2016;38(3):208.
6. Dyanti GA, Suariyani NLP. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *KEMAS*. 2016;11(2):xx-xx
7. Narasuari DAPM, Manuaba IBTW. Prevalensi dan gambaran karakteristik penderita kanker payudara di poliklinik bedah onkologi RSUD Sanglah, Bali, Indonesia tahun 2016. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(1):183-189
8. Sander MA. Profil Penderita Kanker Payudara stadium Lanjut Baik Lokal Maupun Metastasis Jauh di Rsup Hasan Sadikin Bandung. *Farmasains Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan*. 2012;1(2)
9. Fardiana S. Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Payudara Di Rsup Dr. Sardjito Tahun 2017. Skripsi. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2019.
10. Nurazizah N. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Mammae Di Rs Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2020.
11. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
12. Rajendran D. Gambaran Karakteristik Pasien dengan Kanker Payudara di RSUD Haji Adam Malik tahun 2015. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2016
13. Mukharomah KI, Cahyati WH. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Keterlambatan Diagnosis

- Penderita Kanker Leher Rahim di RSUD Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*. 2016;1(1):2016
14. de Boer AGEM, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJH, Verbeek JHAM. Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression. *JAMA*. 2009;301(7):753–762.
15. Tanturovski D, Elizabeta Zafirova, MarjanStojovski, NeliBasheska, Viktorija Jovanovska. Impact of Socio-Demographic Factors on The Delayed Diagnosis and Advanced Stage Presentation of Patients with Invasive Cervical Cancer in Macedonia. *Sec Med Sei*. 2013;34(3):71-78
16. Insani AA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Memeriksa Diri ke Pelayanan Kesehatan Tahun 2010 (Di Poli Onkologi Satu Atap Rsu. Dr. Soetomo Surabaya). Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga. 2010