



# Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016

## Late Stage Diagnostic of Breast Cancer at RSUD Arifin Achmad of Riau Province 2016

Titiana Yuswar, Nurlisis

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

Late stage diagnostic of breast cancer is a condition when the patient of the third stage having general check-up to screen the breast cancer. In this stage the cancer can not differentiate well to get medical treatment. Almost 70% of patient breast cancer are having late stage diagnostic breast cancer is in Indonesia. Based on data of RSUD Arifin Achmad of Riau Province, there is increasing number of breast cancer cases as 21,1 % in 2012, to 29,3% in 2013 and 39,4% in 2014. This research aim was to find out the related factors of late stage diagnostic of breast cancer such as knowledge, education, income, pain, fear, family support, BSE (breast self examination), distance to health services, information resources and family history of breast cancer. This was a quantitative analytic observational study, used analytic cross sectional study design.. The populations were women outpatients with breast cancer who came to RSUD Arifin Achmad of Riau Province. The samples were 203 which taken by using total sampling. The data analyzes were univariate, bivariate used chi-square test and multivariate was used multiple logistic regression. The results showed that low of knowledge has 3 times risk than good knowledge, low income has 3 times risk than highest income, far distance to health services has 2,5 times risk than near distance, no pain has 2 times risk than having pain to late stage diagnostic of breast cancer. The conclusion is there are causal link between knowledge, income, distance to health services and pain to late stage diagnostic of breast cancer. It is recommended for women to improve their knowledge about breast cancer diagnostic and suggested to Health Department of Riau Province through public health center to give health education and socialization about breast cancer to community.

**Keywords :** Late Stage Diagnostic, Breast Cancer, Knowledge, Income, Distance

### ABSTRAK

Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara adalah keadaan dimana pasien kanker payudara datang untuk mengetahui kondisinya melebihi waktu yang ditentukan (kanker pada stadium III) ketika kanker sudah tidak dapat berdeferensiasi dengan baik untuk dilakukan pengobatan. Di Indonesia, hampir 70% pasien kanker payudara terlambat melakukan pemeriksaan. Data di RSUD Arifin Achmad terjadi peningkatan jumlah kasus kanker payudara, dimana pada tahun 2012 terdapat 21,1%, tahun 2013 terdapat 29,3%, dan tahun 2014 terdapat 39,4% kasus. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara yaitu pengetahuan, pendidikan, pendapatan, rasa sakit, rasa takut, dukungan keluarga, sadari (pemeriksaan payudara sendiri), jarak menuju tempat pelayanan kesehatan, sumber informasi, dan riwayat kanker payudara keluarga. Jenis penelitian yang digunakan bersifat kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional study. Populasi adalah wanita penderita kanker payudara yang datang berobat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah sampel 203. Analisis data dilakukan secara univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan rendah berisiko 3 kali dibandingkan dengan pengetahuan yang baik, pendapatan kurang berisiko 3 kali untuk terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara dibandingkan dengan pendapatan tinggi, jarak tempat pelayanan kesehatan jauh berisiko untuk terlambat melakukan pemeriksaan 2,5 kali dibandingkan dengan jarak menuju tempat pelayanan dekat, tidak merasakan sakit berisiko 2 kali dibandingkan ada rasa sakit. Direkomendasikan supaya wanita lebih meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan kanker payudara dan disarankan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau melalui puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan sosialisasi tentang kanker payudara kepada masyarakat.

**Kata Kunci :** Keterlambatan Pemeriksaan, Kanker Payudara, Pengetahuan, Pendapatan, Jarak

**Correspondence :** Nurlisis, Jl. Kesadaran Perum. Taman Buah Residence Blok Matoa no.27 Tangkerang Labuai, Pekanbaru  
Email : isis.webby@yahoo.com, 0811 7573 515

• Received 14 Februari 2018 • Accepted 06 November 2018 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss1.233>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

## PENDAHULUAN

Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara adalah keadaan dimana pasien kanker payudara datang untuk mengetahui kondisinya melebihi waktu yang ditentukan (kanker pada stadium III) ketika kanker sudah tidak dapat berdeferensiasi dengan baik untuk dilakukan pengobatan (Setiawan 2012). Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara dapat mempengaruhi harapan hidup penderitanya, dimana angka keberlangsungan hidup 5 tahun pada penderita kanker payudara yang telah menjalani pengobatan sesuai adalah 95% untuk stadium 0, 88% untuk stadium I, 66% untuk stadium II, 36% untuk stadium III, dan 7% untuk stadium IV (Sastrosudarmo, 2012).

Kanker payudara merupakan penyakit dengan persentase kasus baru tertinggi di dunia pada tahun 2012 (InfoDatin, 2015). Perkiraan jumlah kasus baru yang didiagnosis adalah sebesar 1,67 juta kasus dan angka kematian adalah sebesar 522.000 kematian (International Agency for Research on Cancer, 2012). Di Indonesia sendiri, penyakit kanker payudara merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi kedua dengan estimasi jumlah penderita sebesar 61.682 orang. Keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di Indonesia cukup mengkhawatirkan. Dimana di negara maju, lebih 70% pasien kanker payudara didiagnosis pada stadium I dan II (Freitas, 2015). Sedangkan di Indonesia, hampir 70% pasien kanker payudara terlambat melakukan pemeriksaan dengan datang ke rumah sakit saat sudah memasuki stadium lanjut (Savitri, 2015).

Berdasarkan data penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais selama 4 tahun berturut-turut selama tahun 2010-2013, penyakit kanker terbanyak adalah kanker payudara dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat. Di Provinsi Riau, estimasi jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2013 adalah sebesar 894 orang (InfoDatin, 2015).

Berdasarkan data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) diketahui bahwa kasus baru dan kematian akibat kanker payudara pada perempuan memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan persentase kasus baru, sehingga jika penyakit kanker tersebut dapat dideteksi dan ditangani sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi (InfoDatin, 2015). Ini berarti penanganan kanker payudara yang ditemukan pada stadium dini dapat meningkatkan harapan hidup penderita dan penderita kanker payudara yang masih dalam stadium 0 hingga II memiliki peluang pengangkatan payudara yang lebih kecil (Savitri, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad adalah rumah sakit rujukan di Propinsi Riau sehingga banyak penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit ini. Berdasarkan data medical record RSUD Arifin Achmad diketahui terdapat

peningkatan jumlah kasus kanker payudara, dimana pada tahun 2012 terdapat 21,1% kasus, tahun 2013 terdapat 29,3% kasus, dan tahun 2014 terdapat 39,4% kasus.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan terhadap 10 pasien kanker payudara yang melakukan kontrol di poli bedah onkologi RSUD Arifin Achmad, diketahui 7 orang (70%) didiagnosa kanker payudara pada stadium III dan IV pada saat pertama kali datang. Berdasarkan wawancara, 10 pasien kanker payudara mengaku merasa takut datang ke pelayanan kesehatan karena takut operasi, kemoterapi dan kematian. Sehingga pasien menunggu dirinya untuk siap terlebih dahulu untuk melakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan kesehatan. Dari 10 orang pasien, 7 diantaranya mengaku tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelumnya.

Penyebab keterlambatan pemeriksaan kanker payudara beragam, mulai dari tingkat pendidikan, masalah ekonomi, penyebaran informasi mengenai manfaat pemeriksaan dini atau faktor risiko kanker payudara mungkin kurang tersebar luas di masyarakat (Bustan, 2007) dan masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara (Savitri, 2015).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya proporsi stadium kanker payudara dan faktor-faktor mempengaruhi dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan desain *analytic cross sectional study*. Populasi penelitian yaitu wanita penderita kanker payudara yang datang untuk berobat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah sampel penelitian berjumlah 203 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil pasien kanker payudara yang datang berobat rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang memenuhi kriteria sampel tersebut di atas sampai jumlah sampel minimal terpenuhi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi 1). Pasien kanker payudara rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2016, 2). Dapat berkomunikasi dengan baik, 3) Bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden peneliti. Kriteria Eksklusi yaitu Dalam kondisi kesakitan.

Pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan data primer dengan wawancara dan kuesioner variable dependennya keterlambatan pemeriksaan kanker payudara dan

untuk variabel independen (Pengetahuan, Sadari (pemeriksaan payudara sendiri), Rasa Sakit, Rasa Takut, Dukungan Keluarga, Jarak Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan, Riwayat Kanker Payudara Keluarga, Pendidikan, Pendapatan, Pengolahan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan *multiple logistic regression*.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Hasil Univariat Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016**

No	Variabel dan Kategori	Jumlah	
		N	%
1	Pemeriksaan Kanker Payudara Terlambat	123	60,6
	Belum Terlambat	80	39,4
2	Pengetahuan Kurang	134	66,0
	Baik	69	34,0
3	Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Tidak ada	161	79,3
	Ada	42	20,7
4	Rasa Takut Ya	148	72,9
	Tidak	55	27,1
5	Rasa Sakit Tidak	131	64,5
	Ya	72	35,5
6	Dukungan Keluarga Tidak ada	12	5,9
	Ada	191	94,1
7	Sumber Informasi Tidak terpapar	119	58,6
	Terpapar	84	41,4
8	Jarak Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan Jauh	161	79,3
	Dekat	42	20,7
9	Riwayat Kanker Payudara Keluarga Tidak ada	172	84,7
	Ada	31	15,3
10	Pendidikan Rendah	89	43,8
	Tinggi	114	56,2
11	Pendapatan Kurang	171	84,2
	Baik	32	15,8

Dari data univariat diatas ada data yang homogen yaitu dukungan keluarga dari sebelas variabel.

### Analisis Bivariat

Dari analisis bivariat (lihat tabel 2) didapatkan hasil dari 10 variabel independen, ada 5 variabel yang berhubungan signifikan dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara yaitu variabel pengetahuan (p value = 0,000), variabel sadari (p value = 0,000), variabel rasa takut (p value = 0,011), variabel sumber informasi (p value = 0,000) dan variabel pendapatan (p value = 0,000).

**Tabel 2**  
**Hubungan Beberapa Variabel Independen dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016**

Variabel Independen dan Kategori	Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara				Jumlah N	%	P value	POR (95% CI)
	Terlambat		Belum Terlambat					
	n	%	n	%				
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang	96	71,6	38	28,4	134	100	<b>0,000</b>	3,930 (2,130-7,249)
Baik	27	39,1	42	60,9	69	100		
<b>Sadari</b>								
Tidak ada	108	67,1	53	32,9	161	100	<b>0,000</b>	3,668 (1,800-7,473)
Ada	15	35,7	27	64,3	42	100		
<b>Rasa Takut</b>								
Ya	98	66,2	50	33,8	148	100	<b>0,011</b>	2,352 (1,252-4,419)
Tidak	25	45,5	30	54,5	55	100		
<b>Rasa Sakit</b>								
Tidak	85	64,9	46	35,1	131	100	0,124	1,653 (0,921-2,969)
Ya	38	52,8	34	47,2	72	100		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Tidak ada	8	66,7	4	33,3	12	100	0,889	1,322 (0,385-4,543)
Ada	115	60,2	76	39,8	191	100		
<b>Sumber Informasi</b>								
Tidak terpapar	86	72,3	33	27,7	119	100	<b>0,000</b>	3,310 (1,837-5,964)
Terpapar	37	44,0	47	56,0	84	100		
<b>Jarak Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan</b>								
Jauh	103	64,0	58	36,0	161	100	0,079	1,953 (0,984-3,878)
Dekat	20	47,6	22	52,4	42	100		
<b>Riwayat Kanker Payudara Keluarga</b>								
Tidak ada	108	62,8	64	37,2	172	100	0,190	1,800 (0,834-3,885)
Ada	15	48,4	16	51,6	31	100		
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	61	68,5	28	31,5	89	100	0,057	1,827 (1,023-3,262)
Tinggi	62	54,4	52	45,6	114	100		
<b>Pendapatan</b>								
Kurang	113	66,1	58	33,9	171	100	<b>0,000</b>	4,286 (1,903-9,652)
Baik	10	31,3	22	68,8	32	100		

### Analisis Multivariat

Untuk analisis multivariat dilakukan 2 tahap, yaitu seleksi bivariat dan pemodelan multivariat. Seleksi bivariat merupakan penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk dalam analisis multivariat. Selanjutnya pemeriksaan councounding (perubahan POR>10%) dengan mengeluarkan variabel yang p value nya  $\geq 0,05$  secara bertahap dari p value yang besar. Pada pemodelan akhir penelitian ini didapatkan variabel yang berhubungan sebab akibat dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara yaitu variabel pengetahuan, pendapatan, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan dan rasa sakit.

**Tabel 3**  
**Pemodelan Akhir Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016**

Variabel Independen	P value	POR	(95% CI)
Pengetahuan	<b>0,001</b>	3,110	1,562-6,192
Sadari	0,114	2,091	0,839-5,215
Rasa takut	0,063	1,998	0,962-4,150
Rasa Sakit	<b>0,017</b>	2,324	1,163-4,644
Sumber Informasi	0,175	1,687	0,792-3,592
Jarak Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan	<b>0,026</b>	2,466	1,115-5,455
Pendapatan	<b>0,026</b>	2,852	1,136-7,162

## PEMBAHASAN

**Tabel 4**  
**Matrik Hubungan risiko Variabel Independen**  
**dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara**  
**di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016**

Butir kriteria	Variabel Independen			
	Pengetahuan	Pendapatan	Jarak menuju tempat pelkes	Rasa Sakit
Temporal	+/.	+/.	+/.	+/.
Plausibility	+	+	+	+
Konsistensi	+	+	+	-
Kekuatan asosiasi	3	3	2.5	2
Dose response relationship	-	-	-	-
Jenis desain studi	-	-	-	-

Pada penelitian ini variabel independen yang berhubungan sebab akibat dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara berturut-turut menurut dominasi adalah pengetahuan, pendapatan, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan, rasa sakit.

#### Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita dengan pengetahuan kurang akan berisiko 3 kali untuk datang terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara dibandingkan wanita dengan pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk melakukan tindakan (Priyoto, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden tentang kanker payudara dengan keterlambatan penderita kanker payudara di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Pada penelitian ini, mayoritas wanita yang terlambat wanita yang terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara memiliki pengetahuan kurang. Wanita juga tidak begitu paham tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) bahkan ada yang tidak mengetahuinya. Kurangnya pengetahuan ini juga diperburuk dengan anggapan sendiri seperti kanker menyebabkan kematian dan tidak dapat disembuhkan. Oleh karena itu, direkomendasikan supaya wanita lebih meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan kanker payudara.

#### Pendapatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita dengan pendapatan kurang akan berisiko 3 kali untuk terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan pendapatan baik.

Status sosial ekonomi memiliki efek pada keterlambatan pasien kanker untuk memeriksakan diri (National Patient Safety Agency, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chisbuldin (2013) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pendapatan dengan keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo

Makassar. Menurutnya, penelitiannya sesuai dengan pendapat Smelt yang menyatakan mahal biaya pengobatan membuat orang-orang akan menganggap suatu gejala penyakit serius.

Pada penelitian ini hubungan pendapatan dengan keterlambatan pemeriksaan disebabkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan ke pelayanan kesehatan, tidak hanya untuk biaya pengobatan untuk kanker payudara saja tetapi juga biaya lainnya seperti biaya transportasi, penginapan dan biaya tidak terduga lainnya. Selain itu, tidak semua wanita yang datang untuk melakukan pemeriksaan kanker payudara dulunya memiliki asuransi kesehatan dan belum tersedianya BPJS Kesehatan dulu membuat pasien berat untuk melakukan pemeriksaan kanker payudara.. Oleh karena itu, direkomendasikan supaya wanita dengan pendapatan kurang untuk mengikuti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

#### Jarak Menuju Tempat Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita dengan jarak menuju tempat pelayanan kesehatan jauh akan berisiko untuk terlambat melakukan pemeriksaan 2,5 kali dibandingkan dengan wanita yang jarak menuju tempat pelayanan dekat.

Seseorang yang tidak mau melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena rumahnya jauh dari pelayanan kesehatan seperti puskesmas (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chisbuldin (2013), yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara jarak pelayanan kesehatan dengan keterlambatan berobat wanita penderita kanker payudara. Menurutnya, jangkauan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi penderita terlambat untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan adalah jarak antara rumah wanita menuju tempat pelayanan kesehatan saat melakukan pemeriksaan kanker payudara pertama kali. Dimana tiap daerah memiliki perbedaan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan seperti ketersediaan puskesmas dan puskesmas pembantu, sarana kesehatan seperti alat diagnostik, obat-obatan dan prasarana kesehatan seperti transportasi ke pelayanan kesehatan yang minim. Jauhnya pelayanan kesehatan yang ditempuh oleh wanita dapat dilihat dari waktu yang diperlukan yang bahkan dapat mencapai hingga berjam-jam. Oleh karena itu, direkomendasikan supaya wanita penderita kanker payudara terutama dengan jarak menuju tempat pelayanan kesehatan jauh untuk segera melakukan pemeriksaan kanker payudara.

#### Rasa Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang tidak merasakan sakit akan berisiko 2 kali untuk terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara dibandingkan dengan yang merasakan sakit.

Seseorang bertindak untuk memeriksakan diri atau mengobati penyakitnya didorong oleh keseriusan penyakit dan

ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap dirinya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, tidak adanya rasa sakit yang mengganggu kegiatan sehari-hari membuat wanita mengabaikan benjolan yang terdapat di payudaranya dan beranggapan benjolan tersebut akan hilang dengan berjalannya sehingga wanita merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Rasa sakit juga sering diabaikan dikarenakan kesibukan pekerjaan mereka setiap harinya.

Dalam hal ini variabel confounding yaitu pemeriksaan payudara sendiri (sadari). Ini berarti bahwa wanita yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) dan tidak merasa sakit akan mempengaruhi wanita tersebut untuk terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara ke pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Direkomendasikan supaya wanita rutin melakukan pemeriksaan kanker payudara (sadari) tanpa menunggu rasa sakit muncul.

#### **Variabel Independen yang Tidak Berhubungan Sebab Akibat dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Dukungan Keluarga**

Dalam penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara. Kemungkinan hal ini dapat disebabkan distribusi data yang homogen pada variabel dukungan keluarga.

#### **Pendidikan**

Dalam penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara. Kemungkinan hal ini dapat disebabkan karena pengkategorian yang tidak tepat. Data pendidikan hampir sama persentasenya.

#### **Riwayat Kanker Payudara Keluarga**

Dalam penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan yang signifikan antara riwayat kanker payudara keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara. Kemungkinan hal ini dapat disebabkan karena jumlah persentase rendah sehingga data yang dihasilkan hampir homogen dan bias informasi karena menanyakan riwayat keluarga perlu konfirmasi data yang jelas. Responden tidak tau keluarga yang 3 periode sebelumnya, karena ditanyakan adakah riwayat orang tua dan nenek kanker payudara.

#### **Sumber Informasi**

Dalam penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan signifikan antara sumber informasi dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara. Kemungkinan hal ini disebabkan karena adanya bias informasi pada saat pengumpulan data.

## KESIMPULAN

Proporsi wanita yang terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara yaitu 123 orang (60,6%) dan wanita yang belum terlambat melakukan pemeriksaan kanker payudara yaitu 80 orang (39,4%). Pengetahuan yang kurang berisiko 3 kali, pendapatan yang kurang berisiko 3 kali, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan yang jauh berisiko 2,5 kali dan tidak merasakan rasa sakit berisiko 2 kali lebih tinggi menyebabkan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara. Variabel pengacau (confounding) adalah sumber informasi, sadari, dan rasa takut. Tidak ada hubungan statistik antara keterlambatan pemeriksaan kanker payudara dengan dukungan keluarga, sumber informasi, riwayat kanker payudara keluarga dan pendidikan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau melalui Puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan, sosialisasi, menyebarkan leaflet, poster, atau media cetak lainnya tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara kepada masyarakat dan disarankan juga adanya kerjasama dengan sekolah untuk membentuk PIK KRR. Disarankan kepada pemerintah untuk mensosialisasikan kepada masyarakat tentang program Jaminan Kesehatan Nasional seperti BPJS Kesehatan dan semua masyarakat memiliki jaminan kesehatan.

### **Konflik Kepentingan**

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ini

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih ditujukan kepada seluruh responden, prodi magister IKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan beserta seluruh pihak yang telah memberikan banyak bantuan, kritik dan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, D. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pelayanan Kesehatan pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. ([http://www.scribd.com/doc/57719344/Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Pencarian-Pelayanan-Kesehatan Pada-Pasien-Kanker-Payudara-Di-RSUP-Dr-Hasan-Sadikin-Bandung Oleh-Dewi-Aprianti#scribd](http://www.scribd.com/doc/57719344/Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Pencarian-Pelayanan-Kesehatan-Pada-Pasien-Kanker-Payudara-Di-RSUP-Dr-Hasan-Sadikin-Bandung-Oleh-Dewi-Aprianti#scribd). Diakses 2 Februari 2016).
- Aryandono. (2008). Pengukuhan Prof Teguh Aryandono: Terapi Alternatif Memperlambat Terapi Medis Untuk Pengobatan Kanker Payudara. (<http://ugm.ac.id/id/berita/188-pengukuhan.prof.teguh.aryandono:.terapi.alternatif.memperlambat.terapi.medis.untuk.pengobatan.kanker.payudara>. Diakses 25 Januari 2016).

- Badan Pusat Statistik. (2015). Statistik Pendapatan Income Statistics 2014. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bustan, M. N. (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Caplan, L. (2014). Delay In Breast Cancer: Implications For Stage At Diagnosis And Survival. *Front Public Health* 2 ( 0 1 4 ) ; 2 : 8 7 . (<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2014.00087/full>. Diakses 2 Februari 2016).
- Chisbuldin. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Berobat pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RS Wahidin Sidirohusodo Makassar Tahun 2013. Skripsi: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Dewi, R. (2012). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klien Kanker Serviks Memeriksa Diri ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10 (1) 2012: 1-2.
- Dyanti, G. (2016). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. Vol.11, No. 2 (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3742>. Diakses 2 Februari 2016).
- Freitas, A. (2015). Patient Delays and System Delays in Breast Cancer Treatment in Developed and Developing Countries. Vol. 20, No. 10 ([http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003177&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003177&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Diakses 2 Februari 2016).
- Hikmanti, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara. (<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1253>. Diakses 2 Februari 2016).
- InfoDatin. (2015) Stop Kanker. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- International Agency for Research on Cancer. (2012). *B r e a s t C a n c e r Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* . ([http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx). Diakses 25 Januari 2016).
- Lapau, B. (2012). Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Muzakkir, N. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Pasien Carcinoma Mammae di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaineol Abidin Banda Aceh Tahun 2014. Skripsi: Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- National Patient Safety Agency. (2010). Delayed Diagnosis of Cancer: Thematic Review. London: National Reporting and Learning Service.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamungkas, Z. (2011). Deteksi Dini Kanker Payudara. Jogjakarta: Bukubiru.
- Potter. (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, E. I. (2010). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Memeriksa Diri ke Pelayanan Kesehatan. (<http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/414/gdlhub-gdl-s1-2011-pratiwielv-20653-fkm168-k.pdf>. Diakses 2 Februari 2016).
- Priyoto. (2014). Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastrosudarmo, Wh. (2012). Kanker The Silent Killer. Jakarta: Garda Media.
- Savitri, A. (2015). Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim & Rahim. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setiawan, F. (2012). Hubungan pengetahuan dengan deteksi dini (SADARI) dengan keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Skripsi: Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
- Sugiharto, S. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Sadari. Skripsi: Fakultas Keperawatan Universitas Widya Mandala Surabaya.
- Syahrir, R. (2014). Deteksi Dini pada Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut (Studi Kasus RSUD Labuang Baji Makassar). Tesis: Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Tiolena, R. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara di RSUP Adam Malik Tahun 2009. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unuversitas Sumatera Utara Medan.
- Wahyuni, D. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Sadari Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Jati . (<http://repository.unand.ac.id/22308/>. Diakses 2 Februari 2016).
- Yulawati. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1995). Fat Preferences and Fat Consumption of 3- to 5-year-old Children are Related to Parental Adiposity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 95(7), 759–764. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(95\)00212-X](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(95)00212-X)
- Grier, K., Hill, J. L., Reese, F., & Covington, C. (2015). Feasibility of an experiential community garden and nutrition programme for youth living in public housing. *Journal Of Public Health Nutrition*, 18(15), 2759–2769.
- Haapala, E. A., Eloranta, A.-M., Venäläinen, T., Jalkanen, H., Poikkeus, A.-M., Ahonen, T., ... Lakka, T. A. (2016). Diet quality and academic achievement: a prospective study among primary school children. *European Journal of Nutrition*, 56(7), 2299–2308.
- Hazzard, E. L., Moreno, E., Beall, D. L., & Zidenberg-Cherr, S. (2011). An evaluation of the California Instructional School Garden Program. *Journal of Public Health Nutrition*, 15(2), 285–290.
- Hirschman, J., & Chriqui, J. F. (2012). School food and nutrition policy, monitoring and evaluation in the USA. *Public Health Nutrition*, 16(6), 982–988.
- Irianto, D. P. (2006). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Keatinge, J. D. H., Yang, R.-Y., Hughes, J. d'A., Easdown, W. J., & Holmer, R. (2011). The importance of vegetables in ensuring both food and nutritional security in attainment of the Millennium Development Goals. *Food Security*, 4(3), 491–501.
- Kuntariningsih, A., & Mariyono, J. (2014). Adopsi teknologi pertanian untuk pembangunan pedesaan: sebuah kajian sosiologis. *Agriekonomika*, 3(2), 180–191. dopsi teknologi pertanian untuk pembangunan pedesaan: sebuah kajian sosiologis. *Agriekonomika*, 3(2), 180–191.
- Lapau, B. (2015). Perlu Mendirikan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Sustainable Development Goals For Healthy Future. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 1–3.
- Mariyono, J. (2016). Integrated disease management for chili farming in Brebes and Magelang - Central Java: Social economic impacts. *Agriekonomika*, 5(2), 114–124. <https://doi.org/10.21107/agriekonomika.v5i2.1686>
- Mariyono, J. (2017). Agro-ecological and socio-economic aspects of crop protection in chili-based agribusiness in Central Java. *Agriekonomika*, 6(2), 120–132.
- Martin, M. A. (2007). *Oxford Concise Colour Medical Dictionary*. 4th ed. New York: Oxford University Press.
- Mitra, M. (2015). Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6), 254–261.
- Mohr, L. B. (1999). The Qualitative Method Of Impact Analysis. *American Journal Of Evaluation*, 20(1), 69–84.
- Nugroho, R. (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sediaoetama, A. D. (2008). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Jilid I. Jakarta: Dian Rakyat.
- Septiani, W. (2017). The implementation of the prevention and improvement program of malnutrition in children under five years at Siak Hulu III public health center. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(4), 145–152.
- Smith, K. B., & Larimer, C. W. (2009). *The Public Policy Theory Primer*. Philadelphia: Westview Press.
- Zewdie, T., & Abebaw, D. (2013). Determinants of Child Malnutrition: Empirical Evidence from Kombolcha District of Eastern Hararghe Zone, Ethiopia. *Quarterly Journal of International Agriculture*, 52(4), 357–372.