

Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup, 21/11 (2016), 1-8  
**DETERMINAN KETERLAMBATAN PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA  
PENDERITA KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT DI RUANG RB2A RSUP HAJI ADAM  
MALIK MEDAN TAHUN 2014**

**\*Soep  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

**ABSTRAK**

Angka kematian dan kejadian kanker payudara masih tinggi, WHO menyebutkan, pada tahun 2004 angka kematian akibat kanker mencapai 7 juta orang, pada tahun 2020 diperkirakan bisa mencapai 10 juta orang. Angka tersebut masih tinggi karena banyak penderita kanker payudara yang datang ke pelayanan kesehatan saat kankernya sudah stadium lanjut yang menyebabkan kondisi penyakitnya semakin parah dan semakin kecil kemungkinan untuk disembuhkan. Penelitian ini bersifat analitik bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Terlebih dahulu dilakukan penelitian deskriptif untuk mencari data dasar. Desain penelitian yang digunakan rancangan cross sectional. Responden dalam penelitian ini ada sebanyak 30 orang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut yang terlambat dalam pencarian pelayanan kesehatan adalah sebanyak 24 orang (80,0%). Adapun determinan yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan pengobatan), faktor pemungkin (fasilitas pengobatan, biaya, dan jarak tempat pengobatan), faktor penguat (dukungan petugas kesehatan, serta dukungan keluarga dan teman). Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa determinan yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara adalah faktor pemungkin yaitu fasilitas pengobatan dengan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $P=0,04 < 0,05$ , biaya yang mahal dengan nilai  $P=0,00 < 0,05$ , dan jarak tempat pengobatan yang jauh dari rumah responden dengan nilai  $p=0,00 < 0,05$ . Sedangkan faktor predisposisi dan faktor penguat dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih menggalakkan penyuluhan kesehatan tentang SADARI agar masyarakat dapat mengetahui cara mendeteksi dini adanya kanker payudara dan faham tentang bahaya kanker payudara, agar keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara dapat dihindari.

**Kata Kunci: Keterlambatan, Pelayanan Kesehatan, Kanker Payudara**

**PENDAHULUAN**

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mengalami perubahan pola penyakit yang dikenal dengan transisi epidemiologi, yaitu perubahan pola penyakit dan penyebab kematian. Pada awalnya penyebab kematian didominasi oleh penyakit infeksi namun kemudian bergeser kepenyakit non infeksi dan penyakit degenerative salah satunya adalah penyakit kanker (Noviani, 2007).

Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor yang ganas, tumor yang tumbuh dengan pesat dan mengfiltrasi jaringan sekitar serta bermetastasi dan bila tidak mendapat terapi efeknya akan membawa kematian (Desen, 2011). Menurut Baradero (2008), kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, serta mengancam nyawa individu penderitanya.

WHO menyebutkan, pada tahun 2004 angka kematian akibat kanker diperkirakan mencapai 7 juta orang, 2 kali lebih banyak dari angka kematian yang disebabkan HIV/AIDS, bahkan UICC (*Union Internationale Contre Le Cancer*) memperkirakan jumlah penderita kanker di negara berkembang pada tahun 2020 bisa mencapai 10 juta orang dengan 16 kasus baru setiap tahunnya. Apalagi penyakit kanker bisa menyerang siapa saja, tidak mengenal kelas sosial ekonomi, jenis kelamin dan usia penderita. Angka kematian akibat penyakit kanker diperkirakan juga akan terus bertambah, karena kecenderungan pasien memulai pengobatan ketika penyakit kankernya sudah pada stadium lanjut (Luwia, 2003).

Kanker payudara adalah 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 (Sudjipto, 2006). Menurut Pamungkas (2011) kanker payudara merupakan jenis kanker umum yang terjadi pada wanita. Hal ini berdasarkan penelitian Amerika yang menunjukkan bahwa hampir sepertiga kanker yang didiagnosa pada wanita adalah kanker payudara. Pada tahun 2000, diperkirakan lebih dari 180.000 wanita di amerika didiagnosa mengidap kanker payudara dan lebih dari 40.000 meninggal karena kanker jenis ini. Walaupun kaum pria dapat juga terkena kanker jenis ini, tetapi kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pada pria.

Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan, tetapi IARC (*Internasional Agencyfor Research on Cancer*) memperkirakan insiden kanker payudara di Indonesia pada tahun 2002 sebesar 26 per 100.000 perempuan (Kusminarto,2005). Data *Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan yayasan kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita, sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Dinkes, 2013).

Menurut Hidayati (2011) kanker payudara dapat ditemukan pada stadium dini dengan cara deteksi dini. Deteksi ini dilakukan dengan melakukan “pemeriksaan payudara sendiri” atau yang dikenal dengan istilah SADARI. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan 7-10 hari setelah menstruasi, karena kondisi payudara lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan.

Sukardja (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor keterlambatan penderita dalam pengobatan kanker adalah penderita kurang menyadari bahaya kanker. Hawari (2004) menyatakan bahwa ketidaktahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara.

Hasil penelitian Purba (2004) di RS St.Elisabeth Medan menunjukkan tingginya persentase penderita yang datang pertama kali untuk berobat pada stadium III yaitu sebesar 30,3% dan jumlah yang meninggal dunia sebanyak 4 orang dari 109 orang penderita

yang dirawat inap pada tahun 2000-2002. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2005) di RS Haji Medan menunjukkan tingginya persentase penderita kanker payudara yang datang pertama kali berobat pada stadium III sebesar 47,1% dan jumlah yang meninggal dunia sebanyak 8 orang dari 109 orang penderita yang dirawat inap pada tahun 2000-2004.

Berdasarkan hasil penelitian Ristarolas (2008) di RSUP H.Adam Malik Medan menunjukkan tingginya persentase penderita yang datang pertama kali untuk berobat pada stadium III adalah sebesar 62,4% dan jumlah yang meninggal dunia sebanyak 4 orang dari 109 orang penderita yang dirawat inap pada bulan Januari-Juli tahun 2008.

RSUP H.Adam Malik Medan adalah Rumah Sakit tipe A yang berada di Provinsi Sumut dan merupakan pusat rujukan dari provinsi lain seperti NAD, Sumatera barat dan Riau sehingga banyak penderita kanker payudara yang berobat ke Rumah Sakit ini. Dari hasil survey pendahuluan dari rekam medic RSUP H.Adam Malik Medan menunjukkan banyaknya penderita yang datang ke rumah sakit saat kankernya sudah pada stadium lanjut adalah sebanyak 120 orang dari bulan Juli-Desember 2013, dari 120 orang yang berobat sudah pada stadium lanjut ada 10 orang diantaranya yang meninggal dunia.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Februari 2014, kepada 10 orang pasien yang sedang menjalani perawatan di Ruang RB2A dan datang pertama kali berobat ke Rumah Sakit sudah pada stadium lanjut, faktor-faktor yang menyebabkan mereka terlambat mencari pelayanan kesehatan adalah karna mereka tidak percaya pelayanan medis dan lebih memilih berobat tradisional, dan juga mereka merasa biaya sekali berobat ke Rumah Sakit itu mahal dan jarak rumah mereka menuju pusat pelayanan kesehatan jauh. Ada pasien yang mengatakan bahwa selama ini dia tidak merasakan ada keluhan, sehingga dia mencari pelayanan kesehatan saat kankernya sudah pada stadium lanjut. Dan juga ada yang mengatakan bahwa dia takut berobat ke Rumah Sakit karena merasa takut akan pelayanan medis.

Berdasarkan masalah diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang determinan yang mempengaruhi keterlambatan pencarian

pelayanan kesehatan pada pasien kanker payudara stadium lanjut di RSUP H.Adam Malik Medan ini.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian analitik, yaitu suatu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti mengenai keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan pada penderita kanker payudara di RSUP H.Adam Malik Medan. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengambilan data terhadap variabel terikat dan beberapa variabel bebas dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Penelitian dilakukan di Ruang RB2A RSUP H.Adam Malik Medan, dari bulan Desember 2013 sampai dengan Juli 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Kanker Payudara yang menjalani perawatan di Ruang RB2A RSUP H.Adam Malik Medan pada bulan April 2014 dan semuanya dijadikan sampel yaitu sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan analisa univariat yaitu analisa ini akan digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian dan analisa Bivariat, merupakan kelanjutan dari analisa univariat dengan cara melakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistic chi-square ( $X^2$ ) pada taraf kepercayaan 95% untuk melihat hubungan determinan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan dengan terlambatnya pasien berobat ke pusat pelayanan kesehatan. Apabila ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti,  $H_a$  diterima. Apabila nilai ( $p > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti,  $H_a$  ditolak (Arikunto, 2006).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisa Univariat

Dari hasil analisa univariat diketahui bahwa keterlambatan responden dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut di Ruang RB2A RSUP HAM 2014 adalah sebanyak 24 orang (80,0%) dan yang tidak terlambat

adalah sebanyak 6 orang (20,0%). Pengetahuan responden dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut sebanyak 23 orang (76,7%) berpengetahuan baik dan sebanyak 7 orang (23,3%) berpengetahuan cukup. Sikap responden dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diketahui sebanyak 26 orang (86,7%) bersikap positif dan sebanyak 4 orang (13,3%) bersikap negatif. Kepercayaan responden pada pengobatan dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut sebanyak 28 orang (93,3%) percaya akan pengobatan medis dan sebanyak 2 orang (6,7%) tidak percaya. Berdasarkan fasilitas pengobatan dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut sebanyak 16 orang (53,3%) mengatakan fasilitas pengobatan memadai dan sebanyak 14 orang (46,7%) mengatakan tidak memadai. Biaya pengobatan dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut menurut responden biaya pengobatan mahal adalah sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang murah adalah sebanyak 5 orang (16,7%). Jarak tempat pengobatan dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut adalah jauh sebanyak 24 orang (80,0%) dan yang jarak pelayanan kesehatan dengan rumahnya dekat adalah sebanyak 6 orang (20,0%). Dukungan petugas kesehatan dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut sebanyak 24 orang (80,0%) mengatakan sikap petugas kesehatan baik adalah dan sebanyak 6 orang (20,0%). Dukungan keluarga dan teman dalam pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut sebanyak 27 orang (90,0%) didukung oleh keluarga dan teman dan sebanyak 3 orang (10,0%) tidak didukung.

#### 2. Analisa Bivariat

### Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden berpengetahuan baik adalah sebanyak 18 (60,0%) yang mengalami

keterlambatan, dan berpengetahuan cukup sebanyak 6 (20,0%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,66 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Sikap dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara sikap dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden bersikap positif adalah sebanyak 22 (73,3%) yang mengalami keterlambatan, dan bersikap negatif sebanyak 2 (6,7%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,107 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Kepercayaan Pengobatan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara Kepercayaan Pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang percaya adalah sebanyak 23 (76,7%) yang mengalami keterlambatan, dan yang tidak percaya sebanyak 1 (3,3%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,272 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Fasilitas Pengobatan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara Fasilitas Pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mengatakan fasilitas pengobatan memadai adalah sebanyak 15 (50,0%) yang mengalami keterlambatan, dan yang mengatakan tidak memadai sebanyak 9

(30,0%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,04 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Fasilitas Pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Biaya Pengobatan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara biaya pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang merasakan biaya mahal adalah sebanyak 24 (80,0%) yang mengalami keterlambatan, dan yang merasakan biaya murah sebanyak 0 (0,0%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,00 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara biaya pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Jarak Tempat Pengobatan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara jarak tempat pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang jarak pelayanan kesehatan dengan rumahnya jauh adalah sebanyak 23 (76,7%) yang mengalami keterlambatan, dan yang jarak pelayanan kesehatan dengan rumahnya dekat sebanyak 1 (3,3%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,00 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak tempat pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

#### **Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan adalah

sebanyak 18 (60,0%) yang mengalami keterlambatan, dan yang mendapat dukungan cukup dari petugas kesehatan sebanyak 6 (20,0%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,171 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

### **Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Teman dengan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dan teman dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan adalah sebanyak 22 (73,3%) yang mengalami keterlambatan, dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 2 (6,7%) yang mengalami keterlambatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P = 0,543 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan teman dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara.

### **Pembahasan Keterlambatan Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut yang terlambat dalam pencarian pelayanan kesehatan adalah sebanyak 24 orang (80,0%) dan yang tidak terlambat adalah sebanyak 6 orang (20,0%). Berdasarkan hasil penelitian Ristarolas (2008) di RSUP H.Adam Malik Medan menunjukkan tingginya persentase penderita yang datang pertama kali untuk berobat pada stadium III adalah sebesar 62,4%. Menurut asumsi penulis tingginya angka keterlambatan ini kemungkinan terjadi karena banyak faktor, dan yang paling mempengaruhi menurut penulis adalah biaya dan jarak tempat tinggal responden yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan, dan juga karena Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan merupakan salah satu rumah sakit rujukan sehingga mayoritas pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain dengan kondisi kanker yang sudah stadium lanjut dan keadaan umum yang sudah jelek.

### **Pengetahuan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut berpengetahuan baik adalah sebanyak 23 orang (76,7%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan ada sebanyak 18 orang (60,0%). Pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p = 0,66 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Hawari (2004) ketidaktahuan/ignorancy menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan. Menurut asumsi penulis teori tersebut tidak sesuai karena yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah semua wanita yang kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga yang memiliki kesibukan setiap harinya. Karena kesibukan setiap hari harus mengurus rumah tangga maka responden tidak mempunyai waktu untuk mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan, sehingga mereka mau mendatangi pelayanan kesehatan saat mereka merasa keluhan yang dirasakan sudah mengganggu aktifitas sehari-harinya.

### **Sikap**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut bersikap positif adalah sebanyak 26 orang (86,7%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 22 orang (73,3%). Sikap dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p = 0,107 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2007) Prilaku atau usaha seseorang untuk mengobati penyakitnya berdasarkan pengalamannya dengan obat-obatan dari warung atau memilih pengobatan tradisional (Notoatmodjo, 2007). Teori diatas tidak sesuai karena menurut asumsi penulis responden bersikap positif dan mau mengobati kankernya ke pusat pelayanan kesehatan adalah setelah mereka mendapatkan informasi bahwa kanker yang

sudah lanjut dapat berakibat fatal bagi kelangsungan hidupnya.

### **Kepercayaan Pengobatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut percaya akan pengobatan medis adalah sebanyak 28 orang (93,3%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 23 orang (76,7%). Kepercayaan pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,272 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007), yaitu kepercayaan (*faith*) terhadap keberhasilan dari pilihan pengobatan (terutama pengobatan tradisional) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang terlambat dalam pencarian pelayanan kesehatan. Menurut asumsi penulis hal tersebut tidak sesuai karena pada saat diwawancarai responden sudah dirawat di rumah sakit dan sudah mendapatkan pelayanan yang terbaik. Jadi responden lebih memilih pengobatan medis dan percaya bahwa penyakitnya bisa sembuh dengan pengobatan medis.

### **Fasilitas Pengobatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut mengatakan fasilitas pengobatan memadai adalah sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 15 orang (50,0%). Fasilitas pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,04 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal diatas sesuai dengan teori yang mengatakan fasilitas pengobatan menjadi salah satu unsur dalam pengambilan keputusan pengobatan menurut Notoadmodjo (2007).

### **Biaya Pengobatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut yang merasakan biaya pengobatan mahal adalah sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 24

orang (80,0%). Biaya pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,00 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara biaya pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal diatas sesuai dengan teori yang mengatakan satu faktor yang menyebabkan penundaan pencarian pelayanan kesehatan adalah karena biaya pengobatan yang dirasakan mahal, terutama untuk orang-orang miskin. Mereka akan menganggap gejala penyakit yang dideritanya tidak serius sebagai alasan mahalnya biaya pengobatan menurut Notoadmodjo (2007). Sebelum responden mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUP HAM, responden berobat ke pelayanan kesehatan menggunakan biaya sendiri. Tapi setelah pemerintah mengeluarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada 1 Januari 2014 maka kini responden sudah sangat terbantu dalam menanggulangi biaya rumah sakit yang terbilang mahal.

### **Jarak Tempat Pengobatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut yang jarak tempat pengobatan dengan rumahnya jauh adalah sebanyak 24 orang (80,0%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 23 orang (76,7%). Jarak tempat pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,00 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak tempat pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal diatas sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) yang mengatakan lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi individu dalam memanfaatkan dan pencarian pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya. Hal tersebut seharusnya bisa ditanggulangi jika responden mendatangi pelayanan kesehatan terdekat seperti Puskesmas atau Pustu untuk mendapatkan pengobatan atau bahkan surat rujukan agar kanker nya dapat segera diobati.

### **Petugas Kesehatan**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan adalah sebanyak

24 orang (80,0%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 18 orang (60,0). Sikap dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,171 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara petugas kesehatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal diatas tidak sesuai dengan teori yang mengatakan para professional kesehatan yang terdiri dari organisasi-organisasi profesi di bidang penyembuhan yang resmi dan ada sanksinya seperti dokter, perawat, bidan, dan psikolog mempengaruhi seseorang dalam perawatan kesehatan. Faktor kualitas komunikasi dokter-pasien mempengaruhi tindakan yang seharusnya dilakukan dalam pengobatan. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting dalam hal ini adalah petugas kesehatan. Penulis berpendapat bahwa responden hanya menganggap petugas kesehatan baik tapi tidak menjalankan saran dan nasihat petugas kesehatan.

### **Keluarga dan Teman**

Pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut yang mendapat dukungan adalah sebanyak 27 orang (90,0%) dan yang terlambat mendatangi pelayanan kesehatan sebanyak 22 orang (73,3%). Dukungan keluarga dan teman dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan didapatkan hasil uji statistic  $p= 0,547 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan teman dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara. Hal diatas tidak sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) yang mengatakan sektor awam yang terdiri dari keluarga, teman dan tetangga mungkin bisa membantu individu menafsirkan sebuah gejala, memberi nasehat mengenai bagaimana mencari bantuan medis, menyarankan cara penyembuhan, atau memberi saran untuk berkonsultasi dengan orang lain. Penulis berpendapat bahwa walaupun responden mendapat dukungan sepenuhnya dari keluarga dan teman tapi tetap saja yang memutuskan hal berobat adalah responden itu sendiri. Mungkin dukungan dari keluarga dan teman ini hanya didengarkan oleh responden saja tapi tidak dilaksanakan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Pengetahuan responden terhadap keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut, berpengetahuan baik adalah sebanyak 18 (60,0%) yang mengalami keterlambatan, dan berpengetahuan cukup sebanyak 6 (20,0%) yang mengalami keterlambatan.
2. Sikap responden terhadap keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut, bersikap positif adalah sebanyak 22 (73,3%) yang mengalami keterlambatan, dan bersikap negatif sebanyak 2 (6,7%) yang mengalami keterlambatan.
3. Kepercayaan pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut, yang percaya adalah sebanyak 23 (76,7%) yang mengalami keterlambatan, dan yang tidak percaya sebanyak 1 (3,3%) yang mengalami keterlambatan.
4. Fasilitas pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mengatakan fasilitas pengobatan memadai adalah sebanyak 15 (53,3%) yang mengalami keterlambatan, dan yang mengatakan tidak memadai sebanyak 9 (30,0%) yang mengalami keterlambatan.
5. Biaya pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang merasakan biaya mahal adalah sebanyak 24 (80,0%) yang mengalami keterlambatan, dan yang merasakan biaya murah sebanyak 0 (0,0%) yang mengalami keterlambatan.
6. Jarak tempat pengobatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mengatakan jauh adalah sebanyak 23 (76,7%) yang mengalami keterlambatan, dan yang mengatakan dekat sebanyak 1 (3,3%) yang mengalami keterlambatan.
7. Dukungan petugas kesehatan dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden

yang mendapat dukungan baik adalah sebanyak 18 (60,0%) yang mengalami keterlambatan, dan yang mendapat dukungan cukup baik sebanyak 6 (20,0%) yang mengalami keterlambatan.

8. Dukungan keluarga dan teman dengan keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan penderita kanker payudara stadium lanjut diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan adalah sebanyak 22 (73,3%) yang mengalami keterlambatan, dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 2 (6,7%) yang mengalami keterlambatan.

### Saran

1. Diharapkan kepada pimpinan institusi Rumah Sakit daerah/kabupaten agar lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya memfasilitasi pelayanan penyakit kanker payudara seperti mammografi, MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), atau USG mammae agar masyarakat bisa mengetahui penyakitnya lebih dini sehingga dapat ditindak lanjuti lebih cepat.
2. Kepada Dinas Kesehatan agar mensosialisasikan tentang BPJS ke masyarakat khususnya di daerah-daerah agar masyarakat dapat memanfaatkannya sehingga sangat membantu dalam menanggulangi pembiayaan rumah sakit yang terbilang mahal.
3. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal khususnya pada pencegahan dini kanker payudara yaitu dengan menggalakkan penyuluhan kesehatan tentang SADARI dan Peragaan tentang SADARI kepada masyarakat supaya masyarakat dapat mengetahui cara mendeteksi dini adanya kanker payudara dan mencegah ketelambatan berobat medis penderita kanker payudara.
4. Diharapkan agar masyarakat tidak menunda-nunda pengobatan medis jika sudah ada dirasakan keluhan bengkak disekitar bagian payudara, maka langsung mendatangi Pelayanan Kesehatan terdekat misalnya Puskesmas atau Pustu untuk mendapatkan pengobatan agar

keterlambatan berobat yang memberikan dampak lebih buruk dapat dihindari.

### DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M,dkk. 2008. *Seri Asuhan Keperawatan pada klien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Desen, W. 2008. *Buku Ajar Onkology Klinis Edisi II*. Jakarta : FKM UI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Hawari, Dadang. 2009. *Kanker payudara dimensi psikoreligi*. Jakarta: Balai Pustaka: FKUI.
- Hidayati, Aprilia. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Praktik Sadar..* Diakses pada tgl 25 Januari 2014.
- Luwia, M. 2003. *Problematika dan Keperawatan Payudara*. Cetakan I. Jakarta : Kawan Pustaka
- Noviani, Rini. 2007. *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker*. Jakarta : EGC
- Nurlela, Feby. 2005. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2000-2004*. Medan : Skripsi FKM USU.
- Pamungkas, Zaviera. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jakarta: BukuBiru.
- Purba, Nesli. 2004. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RS St.Elisabeth Medan tahun 2000-2002*. Medan : Skripsi FKM USU.
- Ristarolas T. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan berobat pada wanita penderita kanker payudara RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008*. USU Repository.Diakses pada tgl 20 Desember 2013.
- Sukardja. 2002. *Onkologi Klinik edisi 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Sutjipto Sp.B.(K) Onk,Dr.2006. *Berdamai dengan Kanker Payudara Volume 4*. Jakarta : PT Citra Niskala Nusantara.