

Dwi Afifatur Rohmah<sup>1</sup>  
Yusuf Handoyo<sup>2</sup>  
Lestari Putri<sup>3</sup>

## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN DIAGNOSIS KANKER PAYUDARA DI RSUD GUNUNG JATI

### Abstrak

Keterlambatan diagnosis digunakan sebagai acuan antara timbulnya gejala payudara dengan pertama kali pasien datang ke pelayanan kesehatan (dokter, perawat, atau bidan), dengan waktu untuk menentukan keterlambatan yaitu lebih dari 1 bulan. Faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis antara lain; tingkat pendidikan, rasa takut, status ekonomi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, pengobatan alternatif, dukungan dan pemeriksaan payudara sendiri. Maka dari itu penelitian ini dilakukan agar mengetahui faktor yang memengaruhi keterlambatan diagnosis kanker payudara di RSUD Gunung Jati. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang serta metode total sampling, data yang digunakan yaitu data primer dan sekunder berupa rekam medis Peneliti mendapatkan hasil persentase sebesar 63.3% mengalami keterlambatan diagnosis. Variabel yang signifikan ( $P<0.05$ ) mempengaruhi keterlambatan diagnosis kanker payudara terdapat pada variabel rasa takut ( $p=0.000$ ,  $pr=6.932$ ), sosial ekonomi ( $p=0.000$ ,  $pr=2.837$ ), dan pengobatan alternatif ( $p=0.000$ ,  $pr=2.492$ ). Variabel yang tidak signifikan ( $P>0.05$ ) pendidikan ( $P=0.570$ ,  $pr=1.278$ ), keterjangkauan fasilitas kesehatan ( $p=0.316$ ,  $pr=0.643$ ), dukungan ( $p=0.649$ ,  $pr=1.743$ ), dan pemeriksaan payudara sendiri ( $p=0.570$ ,  $pr=1.278$ ). Hasil multivariat rasa takut didapatkan nilai  $Exp(B)$  paling tinggi sebesar 23.617. maka faktor rasa takut, sosial ekonomi, dan pengobatan alternatif secara signifikan mempengaruhi keterlambatan diagnosis kanker payudara.

**Kata Kunci:** Kanker Payudara, Keterlambatan Diagnosis, Rasa Takut, Sosial Ekonomi, Pengobatan Alternatif.

### Abstract

The delay in diagnosis is used as a reference between the onset of breast symptoms and the first time the patient comes to health services (doctor, nurse, or midwife), with the time to determine the delay which is more than 1 month. Factors that affect the delay in diagnosis include; education level, fear, economic status, affordability of health facilities, alternative medicine, support and breast self-examination. Therefore, this study was conducted to find out the factors that affect the delay in breast cancer diagnosis at Gunung Jati Hospital. This study is an analytical observational study with a cross-section design and a total sampling method, the data used are primary and secondary data in the form of medical records. The researcher obtained a percentage result of 63.3% experiencing a delay in diagnosis. The significant variables ( $P<0.05$ ) affecting the delay in breast cancer diagnosis were found in the variables of fear ( $p=0.000$ ,  $pr=6.932$ ), socioeconomic ( $p=0.000$ ,  $pr=2.837$ ), and alternative medicine ( $p=0.000$ ,  $pr=2.492$ ). The insignificant variables ( $P>0.05$ ) were education ( $P=0.570$ ,  $pr=1.278$ ), affordability of health facilities ( $p=0.316$ ,  $pr=0.643$ ), support ( $p=0.649$ ,  $pr=1.743$ ), and breast self-examination ( $p=0.570$ ,  $pr=1.278$ ). The results of multivariate fear obtained the highest  $Exp(B)$  value of 23,617. So fear, socioeconomic, and alternative medicine factors significantly affect the delay in breast cancer diagnosis.

**Keywords:** Breast Cancer, Delayed Diagnosis, Fear, Socio-Economics, Alternative Treatment.

### PENDAHULUAN

Pada Tahun 2020 Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara (*Breast Cancer* 12, 2023). Menurut data

<sup>1,2,3)</sup> Departemen Patologi Anatomik Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon  
email: lestariputri\_fkugj@gmail.com

GLOBOCAN tahun 2020, jumlah kasus kanker payudara di Indonesia meningkat menjadi 68.858 kasus (16,6%) dari 396.914 kasus kanker baru di Indonesia.(Feigelson, 2021) Pada tahun 2019 di Jawa Barat di curigai pasien kanker payudara sebanyak 763 kasus(Hutajulu et al., 2022) Pada tahun 2020 kanker payudara merupakan penyebab kematian terbanyak kedua akibat kanker pada wanita di dunia. (*Breast Cancer* 12, 2023)Penelitian di negara Malaysia didapatkan median waktu untuk konsultasi dan diagnosis masing-masing adalah 2 bulan dan 5,5 bulan. Di Rwanda keterlambatan diagnosis dengan rata-rata 5 bulan. Di Indonesia, keterlambatan diagnosis pada penelitian sebelumnya didapatkan >1 bulan pada 25% kasus(Hutajulu et al., 2022).

Keterlambatan diagnosis digunakan sebagai acuan antara timbulnya gejala payudara dengan pertama kali pasien datang ke pelayanan kesehatan (dokter, perawat, atau bidan). waktu yang dapat digunakan dalam menentukan keterlambatan untuk menegakkan diagnosis yaitu lebih dari 1 bulan, hal itu diindikasikan sebagai waktu yang cukup bagi dokter dalam menegakkan diagnosis dengan terjadinya keterlambatan. (Hutajulu et al., 2022)Keterlambatan diagnosis merupakan faktor penting karena pasien datang dengan stadium lanjut sehingga dapat menyebabkan prevalensi kematian yang meningkat. Terdapat beberapa data perbedaan keterlambatan antar negara. Negara dengan penghasilan tinggi melaporkan waktu keterlambatan dengan rata-rata 14-60 hari, dengan presentase keterlambatan >1 bulan terjadi pada 17-35% pasien, sedangkan negara dengan penghasilan rendah dan menengah dilaporkan lebih lama. (Hutajulu et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adwitya M, dkk di RSUD Sanjiani

Ginanjar Bali, didapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan deteksi dini dengan rentang usia 40-49 tahun, dengan pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, sosio ekonomi rendah, serta pengetahuan yang baik. (Kinasih et al., 2023) pada penelitian Hutajulu, dkk di Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis, enam puluh lima orang, dengan pasien yang mengalami keterlambatan >1 bulan, stadium kanker III dan IV, kunjungan ke layanan kesehatan <3 kali, riwayat keluarga kanker, kurangnya kesadaran penyebab gejala, rendahnya tingkat keparahan, rasa takut saat intervensi bedah. (Hutajulu et al., 2022)

Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian skripsi Rahmani, dkk. Didapatkan hasil sampel kanker payudara paling tinggi di RSUD Gunung Jati sebanyak 162 pasien dibandingkan dengan RSUD Waled sebanyak 60 pasien. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian di RSUD Gunung Jati. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis kanker payudara di RSUD Gunung Jati. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pada kanker payudara di RSUD Gunung Jati.

## METODE

Riset ini dilakukan di bulan Juni-Juli 2024 di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon, Indonesia,. Studi ini studi observasional analitik dengan pengambilan sampel *total sampling*. Data pada penelitian ini diambil melalui data primer yaitu dengan wawancara kuesioner yang dilakukan pada pasien yang berkunjung di poli onkologi dan hemato-onkologi dengan jumlah responden 102, namun hanya 89 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengkajian data menggunakan analisis univariat, analisis bivariate dengan uji *chi-square* . Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian

Tabel 1. Frekuensi dan distribusi sampel berdasarkan Usia

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia <50 Tahun	55	56.1%

<b>≥50 Tahun</b>	43	43.9%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	75	76.5%
PNS/Guru	9	9.2%
Swasta	2	2.0%
Wiraswasta	12	12.2%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	0	0
Menikah/Janda	98	100.0%
<b>Stadium</b>		
Stadium I	2	2,0%
Stadium II	59	60,2%
Stadium III	31	31,6%
Stadium IV	6	6,1%
<b>Jaminan Kesehatan</b>		
Jaminan kesehatan non- PBI	89	90,8%
Jaminan kesehatan PBI	9	9,2%
<b>Totak</b>	98	100%

Berdasarkan penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 sampel di RSUD Gunung Jati, karakteristik kejadian kanker payudara prevalensi kejadian kanker payudara berdasarkan usia lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan usia yang <50 tahun (56.1%), berdasarkan pekerjaan lebih banyak ditemukan pada kelompok tidak bekerja (76.6%), prevalensi kejadian kanker payudara berdasarkan status pernikahan semua pasien ditemukan pada kelompok sudah menikah/janda (100%), sedangkan prevalensi kejadian kanker payudara berdasarkan stadium lebih banyak ditemukan pada kelompok stadium II (60.2%).

Tabel 2. Frekuensi dan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Keterlambatan Diagnosis</b>		
≥1 Bulan	62	63.3%
<1 Bulan	36	36.7%
<b>Pendidikan</b>		
Kurang Pendidikan (Tidak Sekolah, SD, SMP)	71	72.4%
Cukup Pendidikan (SMA, Perguruan Tinggi)	27	27.6%
<b>Rasa Takut</b>		
Ada Rasa Takut	88	89.8%
Tidak Ada Rasa Takut	10	10.2%
<b>Keterangan</b>		
Takut dioperasi	31	31.6%
Takut didiagnosis kanker payudara	42	42.9%
Takut tidak bisa membiayai pengobatan	4	4.1%
Takut ada dampak/efek samping	11	11.2%

<b>Keadaan Ekonomi</b>		
Rendah	72	73.5%
Tinggi	26	26.5%
<b>Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan</b>		
Tidak Terjangkau $\geq$ 5 Km	32	32.7%
Terjangkau $<$ 5 Km	66	67.3%
<b>Pengobatan Alternatif</b>		
Pernah Mengunjungi	59	60.2%
Tidak Pernah Mengunjungi	39	39.8%
<b>Waktu Berobat Alternatif</b>		
Tidak Membaik	52	89.7%
Perubahan Tidak Signifikan	6	10.3%
<b>Pelayanan yang Dijalani</b>		
Herbal	58	100.0%
<b>Alasan Pengobatan Alternatif</b>		
Rasa Takut	37	63.8%
Saran Orang Sekitar	15	25.9%
Mudah dan Murah	6	10.3%
<b>Dukungan</b>		
Tidak Ada Dukungan	2	2.0%
Ada Dukungan	96	98.0%
<b>Keterangan</b>		
Suami	6	6.1%
Keluarga	90	91.8%
<b>SADARI</b>		
Kurang	96	98.0%
Baik	2	2.0%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 98 sampel Jati, prevalensi kejadian kanker payudara berdasarkan keterlambatan diagnosis lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan keterlambatan lebih dari 1 bulan (63.3%), berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan SD (33.7%), yang memiliki rasa takut lebih banyak pada kelompok dengan mempunyai rasa takut (89.8%), dan berdasarkan keadaan ekonomi lebih banyak pada kelompok rendah (73.5%), alasan rasa takut paling banyak karena takut di diagnosis kanker payudara (42.9%), berdasarkan keterjangkauan fasilitas kesehatan lebih banyak pada kelompok keterjangkauan kurang dari 5 Km (67.3%), berdasarkan pengobatan alternatif paling banyak pada kelompok pernah mengunjungi pengobatan alternatif (60.2%), berdasarkan dukungan paling banyak pada kelompok yang terdapat ada hubungan (98.0%), dan berdasarkan sampel yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri paling banyak pada kelompok cukup (40.8%).

Tabel 1. Frekuensi dan distribusi berdasarkan lokasi perdarahan

Variabel	Keterlambatan diagnosis				P value	PR	CI 95%			
	Terlambat		Tidak Terlambat							
	n	%	n	%						
Pendidikan Terakhir	Kurang	46	64.8	25	35.2	0.612	1.265	0.510 – 3.140		
	Cukup	16	59.3	11	40.7					

<b>Rasa Takut</b>	Ada	61	69.3	27	30.7	0.000	20,33 3	2.453 - 168.567
	Tidak Ada	1	10.0	9	90.0			
<b>Sosial Ekonomi</b>	Rendah	55	76.4	17	23.6	0.000	8.782	3.157-24.429
	Tinggi	7	26.9	19	9.6			
<b>Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan</b>	$\geq 5$ Km	18	56.3	14	43.8	0.316	0.643	0.270-1.528
	<5 Km	44	41.8	22	24.2			
<b>Pengobatan Alternatif</b>	Pernah	49	83.1	10	21.7	0.000	9.800	3.784-25.384
	Tidak Pernah	13	33.3	26	14.3			
<b>Dukungan</b>	Tidak Ada	1	50.0	1	50.0	1.000	0.574	0.035-9.462
	Ada	61	63.5	35	36.5			
<b>SADARI</b>	Kurang	61	563..5	35	36.5	1.000	1.743	0.106-28.741
	Baik	1	50.0	1	50.0			

Hasil uji hipotesis *chi-square* pada tabel 3 mengenai pendidikan menunjukkan nilai  $p = 0.570$  ( $>0.05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan terakhir dengan keterlambatan diagnosis serta mengani rasa takut yang menunjukkan nilai  $p = 0.00$  ( $<0.05$ ), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara rasa takut dengan keterlambatan diagnosis. Pada sosial ekonomi didapatkan  $p = 0.00$  ( $<0.05$ ), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan keterlambatan diagnosis serta untuk keterjangkauan fasilitas didapatkan nilai  $p = 0.316$  ( $> 0.05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan keterlambatan diagnosis. Hasil uji hipotesis *Chi Square* mengenai pengobatan alternate didapatkan menunjukkan nilai signifikan sebesar  $p = 0.00$  ( $< 0.05$ ), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengobatan alternatif dengan keterlambatan diagnosis dengan Hasil Perhitungan koefisien korelasi 2.492 pernah mengunjungi pengobatan alternatif berisiko 2.492 kali memiliki keterlambatan diagnosis dibandingkan dengan tidak pernah mengunjungi pengobatan alternatif (95% CI 1.575-3.941). pada dukungan didapatkan menunjukkan nilai  $p = 1.000$  ( $>0.05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dengan keterlambatan diagnosis.

Tabel 15. Analisa Multivariat

	Koefisien	S.E	Wald	df	Nilai P	OR	IK95%	
							Min	Mak
Rasa takut	3.162	1.190	7.058		0.008	23.617	2.292	243.402
Sosial ekonomi	1.394	0.617	5.111		0.024	4.032	1.204	13.506
Pengobatan alternatif	2.249	0.576	15.233		0.000	9.476	3.063	29.312
Konstanta	-9.110	1.806	25.454		0.000	0.000		

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistic biner* dilakukan untuk mengetahui seberapa besar hubungan semua faktor yang berpengaruh pada keterlambatan diagnosis.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan bahwa variabel bebas menunjukkan nilai signifikan semuanya di bawah 0,05 sehingga variabel yang berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis pada pasien kanker payudara adalah rasa takut, sosial ekonomi, pengobatan alternatif. Rasa takut adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis dengan nilai AOR 23.617, sehingga rasa takut memiliki risiko 23.617 kali mengalami keterlambatan diagnosis dibandingkan dengan tidak memiliki rasa takut.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat kesadaran terhadap pentingnya kesehatan, sehingga jika terdapat gejala yang timbul maka seseorang akan segera melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan lebih awal dan tidak menyebabkan keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin pasien datang dengan pasien dalam melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, adanya faktor rasa takut menyebabkan pasien menunda dalam melakukan pengobatan dan menyebabkan keterlambatan(Sylviana & Kurniasari, 2021)(Di et al., 2024).

Rasa takut terhadap kanker payudara menyebabkan pasien mencari cara lain untuk melakukan pengobatan terhadap kanker payudara seperti pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif yang dilakukan karena pasien merasa takut dalam melakukan pengobatan seperti operasi dan kemoterapi, serta pasien takut kehilangan payudara atau tindakan mastektomi. Rasa takut yang muncul dengan penggunaan pengobatan alternatif menyebabkan pasien terlambat dalam melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan karena saat pasien melakukan pengobatan alternatif kanker akan terus membesar dan dapat menyebar lebih luas. (Di et al., 2024).

Rasa takut dan cemas akibat penyakit kanker pada payudara, rasa takut dengan kurangnya biaya dalam pengobatan menyebabkan pasien memilih pengobatan alternatif, serta kurangnya dukungan pada pasien. Menyebabkan pasien menunda dalam melakukan pengobatan dan terlambat dalam diagnosis. Selain itu, tidak semua rasa takut dapat menyebabkan dampak yang buruk. Reaksi rasa takut secara berlebihan saat munculnya gejala dengan tingkat kesadaran mengenai kesehatan, pasien akan segera melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak terjadi keterlambatan, sehingga munculnya rasa takut memberikan dampak yang positif untuk melakukan pemeriksaan.(Dubayova et al., 2010)(Rahool et al., 2021).

Kurangnya pengetahuan dengan ketidaktahuan responden terhadap diagnosis kanker payudara yang sedang dijalani pasien akan merasa tidak takut. Sehingga pasien akan tetap melakukan pengobatan dan tidak terjadi keterlambatan diagnosis.(Hikmanti & Adriani, 2014).

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan. Pendapatan yang rendah akan cenderung terlambat karena pasien takut dalam melakukan pengobatan disebabkan karena biaya yang mahal.(Hassen et al., 2021)<sup>(42)</sup>Banyaknya biaya yang di keluarkan dalam pengobatan, tidak mempengaruhi dengan pendapatan yang tinggi sehingga menyebabkan tekanan psikologis pada pasien, dan pasien kurang mampu dalam menerima penyakitnya(Rahmiwati, 2021).

Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Sosial ekonomi yang cukup dapat mempengaruhi dalam menentukan tingkat pendidikan yang dan sarana kesehatan yang bagus dan memadai serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan optimal(Febry Caesariyanto Safar et al., 2022). Sebagian besar responden memiliki jaminan kesehatan sehingga tidak terbebani dengan biaya pengobatan. Status ekonomi yang rendah dapat tetap melakukan pengobatan. (Febry Caesariyanto Safar et al., 2022).

Ketidakjangkauan fasilitas kesehatan pada daerah dikarenakan keterbatasan akses kesehatan dan keterbatasan pemeriksaan penunjang, sehingga responden memerlukan waktu yang lama dan biaya yang mahal dapat mempengaruhi keterlambatan diagnosis(Dyanti & Suariyani, 2016).<sup>(45)</sup> Keterjangkauan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi. Seseorang yang mampu secara finansial dapat mengakses fasilitas kesehatan yang memadai, sehingga tidak terjadi keterlambatan diagnosis (*Tri Cita Pelima*, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Malaysia aksesibilitas yang mudah dan terjangkau pada pelayanan fasilitas kesehatan meminimalisir keterlambatan diagnosis. Selain itu, adanya jaminan kesehatan menyebabkan pasien dapat melakukan pengobatan dengan tepat waktu(Mastura et al., 2017).

Jarak fasilitas kesehatan dengan rumah tidak menjamin pasien tidak terlambat dalam melakukan pemeriksaan pada pelayanan kesehatan. Rasa takut dan cemas menyebabkan pasien tidak berkunjung untuk melakukan pengobatan sehingga dapat mengalami keterlambatan. (Mastura et al., 2017).

Pengobatan alternatif dapat mempengaruhi keterlambatan pasien dalam melakukan pemeriksaan. Pasien kanker payudara yang tidak pernah melakukan pengobatan alternatif tidak terlambat dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit, hal ini juga di pengaruhi dengan Pendidikan yang tinggi sehingga pasien memiliki kesadaran yang tinggi, dan jarak yang dengan fasilitas kesehatan yang dekat sehingga akses untuk melakukan pengobatan lebih mudah(Hassen et al., 2021).

Dukungan keluarga menjadi peranan penting dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara. Adanya dukungan dari keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya angka kematian, pasien akan lebih mudah sembuh, selain itu bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien dapat berupa dukungan secara emosional, memberikan informasi, bantuan sosial ekonomi(Despitasari, 2017). Dukungan keluarga dapat berupa bantuan ekonomi dan pengetahuan mengenai kanker. Kurangnya dukungan dari keluarga dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis kanker payudara(Despitasari, 2017).

Keterlambatan dalam melakukan pengobatan dapat dilakukan pada beberapa faktor antara lain; kurangnya informasi mengenai kanker payudara, kurangnya kesadaran keluarga karena tidak memiliki riwayat yang serupa, kesalahan diagnosis kanker, dan adanya rasa takut saat mengunjungi fasilitas kesehatan.(Aruan & Isfandiari, 2017) Melakuakan pemeriksaan payudara sendiri dapat mencegah terjadinya kanker payudara. Semakin sering dilakukannya SADARI akan lebih awal melakukan pemeriksaan ke dokter, dan tidak didapatkan keterlambatan dalam diagnosis. Hal ini dapat berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden mengenai informasi dalam melakukan SADARI. Deteksi dini pada WUS (Wanita Usia Subur) yang kurang dalam melakukan pemeriksaan SADARI dan tingkat pengetahuan yang kurang memadai akan cenderung mengalami keterlambatan.(Aruan & Isfandiari, 2017)(Dyanti & Suariyani, 2016).

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien dalam melakukan deteksi dini dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, faktor pendidikan, rasa takut, rasa rendah diri (malu), depresi. (Mastura et al., 2017). Pasien dapat terlambat meskipun melakukan pemeriksaan payudara sedini mungkin. Terjadinya keterlambatan disebabkan adanya rasa takut dalam menjalani tindakan, ketakutan yang muncul karena dilakukannya tindakan mastektomi atau pengangkatan payudara(Mastura et al., 2017).

Faktor penyebab terjadinya keterlambatan diagnosis antara lain; tingkat sosial ekonomi yang rendah, tingkat Pendidikan dan kurangnya kesadaran, dan faktor psikologis seperti rasa takut, dan rasa malu. Sehingga pasien yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan di dukung dengan faktor lain dapat cenderung terjadi keterlambatan diagnosis. (Mastura et al., 2017).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa berterima kasih kepada seluruh dosen pembimbing yang sudah kontribusi pada riset ini.

## SIMPULAN

Faktor yang berpengaruh secara signifikan dengan keterlambatan diagnosis kanker payudara adalah rasa takut, sosial ekonomi dan pengobatan alternative merupakan faktor yang paling berpengaruh pada keterlembatan diagnosis pada kanker payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aruan, K. P., & Isfandiari, M. A. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pengobatan Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. *Jurnal PROMKES*, 3(2), 218. <https://doi.org/10.20473/jpk.v3.i2.2015.218-228>
- Breast cancer 12. (2023). 1–9.

- Despitasari, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1110>
- Di, P., Bedah, P., & Djamil, R. M. (2024). *Faktor Keterlambatan Diagnosis Kanker Payudara Pada Penderita Kanker*. 18(2), 125–133.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12307> Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Awal Pasien Kanker Payudara Tri Cita Pelima. (2021). 12, 258–260.
- Dubayova, T., Van Dijk, J. P., Nagyova, I., Rosenberger, J., Havlikova, E., Gdovinova, Z., Middel, B., & Groothoff, J. W. (2010). The impact of the intensity of fear on patient's delay regarding health care seeking behavior: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 55(5), 459–468. <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0149-0>
- Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P. (2016). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 276. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.3742>
- Febry Caesariyanto Safar, Adi Rizka, & Khairunnisa. (2022). Hubungan Jarak Tempat Tinggal & Pendapatan Penderita Kanker Payudara Terhadap Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(6), 2863–2878. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i6.495>
- Feigelson, B. J. (2021). Breast. *Surgical Anatomy and Technique: A Pocket Manual, Fifth Edition*, 419, 91–114. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51313-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51313-9_3)
- Hassen, A. M., Hussien, F. M., Asfaw, Z. A., & Assen, H. E. (2021). Factors associated with delay in breast cancer presentation at the only oncology center in north east ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 681–694. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S301337>
- Hikmanti, A., & Adriani, F. H. N. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara. *STIKES Harapan Bangsa Purwokerto*, 2–4.
- Hutajulu, S. H., Prabandari, Y. S., Bintoro, B. S., Wiranata, J. A., Widiastuti, M., Suryani, N. D., Saptari, R. G., Taroeno-Hariadi, K. W., Kurnianda, J., Purwanto, I., Hardianti, M. S., & Allsop, M. J. (2022). Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262468>
- Kinasih, M. A. K., Suriana, S. N., & ... (2023). Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Deteksi Dini di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali. ... *Medical Journal*, 3(3), 366–372.
- Mastura, N., Mujar, M., Dahlui, M., Emran, N. A., Hadi, I. A., Wai, Y. Y., Arulanantham, S., Hooi, C. C., Aishah, N., & Taib, M. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) use and delays in presentation and diagnosis of breast cancer patients in public hospitals in Malaysia. *PLoS ONE*, 12(4), 1–12.
- Rahmiwati, R. (2021). Korelasi Karakteristik pasien Terhadap Penerimaan Diagnosa Kanker Payudara. *REAL in Nursing Journal*, 3(3), 200. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i3.1059>
- Rahool, R., Haider, G., Hayat, M., Shaikh, M. R., Memon, P., Pawan, B., & Abbas, K. (2021). Factors Associated With Treatment Delay in Breast Cancer: A Prospective Study. *Cureus*, 13(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.13242>
- Sulviana, E. R., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(3), 1937–1943.