

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PENGOBATAN PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA

Arlyana Hikmanti<sup>1</sup>, Fauziah Hanum Nur Adriani<sup>2</sup>

STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

email : arlyana\_0610@yahoo.com

## ABSTRAK

Jumlah penderita kanker payudara di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Di negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini. Dalam sepuluh tahun terakhir, jumlah kasus baru meningkat hampir 12% per tahun. Berdasarkan data dari *International Agency For Research on Cancer (IARC)* tahun 2002, insiden kanker payudara di Indonesia sebanyak 26 per 100.000 perempuan. Diperkirakan 50% ditemukan pada stadium lanjut (Gigih, 2010). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menunjukkan kejadian kanker payudara sebanyak 8.227 kasus (16.85%) dan sekitar 60–70% pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara. Penelitian menggunakan desain analitik korelasional, dengan kuesioner, wawancara mendalam, dan data rekam medik yang akan menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara. Pendekatannya adalah dengan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara yang sedang dirawat dengan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat, bivariat dengan *chi square*, dan multivariat dengan *multiple logistic regression*. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan, Pekerjaan, Rasa takut, dukungan keluarga, Jaminan kesehatan, Biaya transportasi pengobatan, berobat selain RS, Riwayat keluarga, Pendidikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dan tidak ada faktor yang signifikan mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudara.

**Kata kunci:** Faktor-faktor keterlambatan pengobatan, kanker payudara

## PENDAHULUAN

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 (Kurniawan, 2006). Penyebab payudara termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lainnya. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen (Soetrisno (1988) dalam Pane (2002)).

Berdasarkan data dari *International Agency For Research on Cancer* (IARC) tahun 2002, insiden kanker payudara di Indonesia sebanyak 26 per 100.000 perempuan. Diperkirakan angka kejadian minimal 20.000 kasus baru per tahun dan 50% ditemukan pada stadium lanjut (Gigih, 2010). Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara sebanyak 8.227 kasus atau 16.85% dan kanker leher rahim 5.786 kasus atau 11.78%, sekitar 60–70% pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian.

Keterlambatan pengelolaan kanker dapat digolongkan dalam 3 jenis yaitu: (1) Keterlambatan penderita, (2) Keterlambatan dokter, (3) Keterlambatan rumah sakit (Sukardja, 2002). Faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara yang terletak pada diri penderita yaitu: (1) Sosial ekonomi (biaya operasi mahal), (2) Pendidikan (ketidaktahuan/ ignorancy), (3) psikologik (Hawari, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Alat ukur menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita penderita kanker payudara yang sedang dirawat, menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *chi square*, dan analisis multivariat dengan *multiple logistic regression*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara

Tabel 1. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara

Variabel	Karakteristik	Frequency	Percent
Pendidikan	SD	5	45.5
	SMP/MTS	2	18.2
	SMA/MAN/SMK	1	9.1
	PT	2	18.2
	Lain-lain	1	9.1
	Total	11	100.0
Status Perkawinan	Tidak	1	9.1
	Ya	10	90.9
	Total	11	100.0
Pekerjaan	IRT	5	45.5
	Buruh/Tani	4	36.4
	PNS	1	9.1
	Swasta	1	9.1
	Total	11	100.0
Jaminan Kesehatan	Tidak	1	9.1
	Ya	10	90.9

Variabel	Karakteristik	Frequency	Percent
	Total	11	100.0
Biaya transportasi ke Pengobatan	Tidak mampu	1	9.1
	Mampu	10	90.9
	Total	11	100.0
Rasa Takut	Tidak takut	3	27.3
	Takut	8	72.7
	Total	11	100.0
Tingkat Pengetahuan	Tidak tahu	10	90.9
	Tahu	1	9.1
	Total	11	100.0
Sikap responden terhadap dokter	Setuju	11	100.0
	Tidak setuju	0	0.0
	Total	11	100.0
Kepercayaan responden	Percaya	11	100.0
	Tidak percaya	0	0.0
	Total	11	100.0
Riwayat keluarga	Tidak ada	8	72.7
	Ada keturunan	3	27.3
	Total	11	100.0
Fasilitas pengobatan sebelum ke RS	Tidak lengkap	10	90.9
	Lengkap	1	9.1
	Total	11	100.0
Tempat pengobatan lain	Tidak	3	27.3
	Ya	8	72.7
	Total	11	100.0
Jarak rumah ke RS	>30 menit	11	100.0
	<30 menit	0	0.0
	Total	11	100.0
Dukungan Keluarga	tidak mendukung	1	9.1
	Mendukung	10	90.9
	Total	11	100.0
Dukungan teman	tidak mendukung	0	0.0
	Mendukung	11	100.0
	Total	11	100.0
Kepercayaan terhadap petugas kesehatan	tidak percaya	0	0.0
	Percaya	11	100.0
	Total	11	100.0

Berdasarkan Tabel 1. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (45.5%), sebagian besar berstatus menikah 90.9%, sebagian besar

pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga 45.5%, sebagian besar mampu untuk berobat, sebagian besar memiliki jaminan kesehatan, sebagian besar memiliki rasa takut terhadap pengobatan kanker payudara 72.7%, 90.9% tidak mengetahui tentang kanker payudara meliputi pengertian, penyebab, tanda-tandanya kanker payudara. Sebagian besar responden setuju terhadap pengobatan kanker payudara dan setuju terhadap tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter. Sebagian besar terdapat riwayat keturunan kanker payudara 72.7%, Sebagian besar responden melakukan pengobatan ke pengobatan alternatif sebelum ke rumah sakit, sebagian besar jarak rumah ke rumah sakit lebih dari 30 menit.

## 2. Hubungan Antara Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Penderita Kanker Payudara

Tabel 2. Hubungan Antara Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Penderita Kanker Payudara

Variabel	Sub Variabel	Keterlambatan				P
		belum terlambat	%	terlambat	%	
Pendidikan	lain-lain	1	33,33	0	0.0	0.292
	SD	2	66,67	3	37.5	
	SMP/MTS	0	0.0	2	25.0	
	SMA/MAN/SMK	0	0.0	1	12.5	
	PT	0	0.0	2	25.0	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Satus Perkawinan	Tidak kawin	0	0.0	0	0.0	0.085
	Perkawin	3	100.0	8	100.0	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Pekerjaan	IRT	1	33.33	4	50.0	0.588
	Buruh/Tani	2	66.67	2	25.0	
	PNS	0	0	1	12.5	
	Swasta	0	0	1	12.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Jaminan Kesehatan	Tidak	0	0.0	1	12.5	0.521
	Ya	3	100.0	7	87.7	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Rasa takut	tidak takut	2	66.67	1	12.5	0.072
	takut	1	33.33	7	87.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Pengetahuan	tidak tahu	3	100.0	7	87.5	0.521
	tahu	0	0.0	1	12.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Sikap terhadap nakes	setuju	3	100.0	8	100.0	0.521
	Tidak Setuju	0	0.0	0	0.0	
	Total	3	100.0	8	100.0	

Kepercayaan terhadap nakes	Percaya	3	100.0	8	100.0	0.521
	Tidak Percaya	0	0.0	0	0.0	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Pengobatan lain sebelum ke RS	Tidak	0	0	3	37.5	0.214
	Ya	3	100.0	5	62.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Kelengkapan alat tempat pengobatan sebelum ke RS	Tidak Lengkap	3	100.0	7	87.5	0.521
	Lengkap	0	0.0	1	12.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Riwayat keluarga	tidak ada	2	66.67	6	75.0	0.782
	ada keturunan	1	33.33	2	25.0	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Dukungan keluarga terhadap pengobatan di RS	Tidak Mendukung	0	0.0	1	12.5	0.521
	Mendukung	3	100.0	7	87.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Dukungan keluarga terhadap pengobatan di RS	Tidak Mendukung	0	0.0	1	12.5	0.521
	Mendukung	3	100.0	7	87.5	
	Total	3	100.0	8	100.0	
Waktu Tempuh	≤ 30 menit	0	0.0	0	0.0	
	>30 menit	3	100.0	8	100.0	A
	Total	3	100.0	8	100.0	

Berdasarkan Tabel 2. dapat disimpulkan bahwa keterlambatan banyak terjadi pada responden dengan pendidikan SD sebanyak 3 orang (37.5 %), sedangkan pada pada kelompok belum terlambat terbanyak adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 2 orang (37.5%). Seluruh responden baik yang terlambat pengobatan ataupun belum terlambat berstatus sudah menikah. Tetapi berdasarkan analisa data chi square tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan keterlambatan pengobatan ( $p>0.05$ ). Kelompok pekerjaan sebagai ibu rumah tangga pada kelompok terlambat (50%), tetapi pada kelompok buruh/ tani masuk dalam katagori tidak terlambat. Berdasarkan hasil chi square tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keterlambatan pengobatan ( $p>0.05$ ). Keterlambatan terjadi pada wanita yang masuk dalam jaminan kesehatan (87.7%). Tetapi berdasarkan perhitungan chi square, tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan keterlambatan pengobatan. ( $p>0.05$ ).

Kebanyakan wanita yang terlambat berobat dikarenakan rasa takut terhadap kanker payudara ketika pertama kali terdiagnosa kanker payudara 87.5% (7 orang) sehingga mereka menunda untuk pengobatan kanker payudara. Rasa takut mereka karena takut biaya mahal, takut tidak akan sembuh, dan takut operasi dan kemoterapi tanpa informasi yang cukup. Berdasarkan analisis chi square tidak terdapat hubungan antara rasa takut dengan keterlambatan pengobatan ( $p>0.05$ ). Sebagian besar responden tidak tahu tentang kanker payudara 87.5%, begitu juga pada wanita yang datang belum terlambat juga seluruhnya tidak mengetahui kanker payudara, sehingga terjadi keterlambatan dalam pengobatan. Ketidaktahuan responden tentang kanker payudara dikarenakan tidak ada yang memberitahu tentang kanker payudara, ada 1 orang (12.5%) mengetahui kanker payudara, tetapi mereka takut dengan pengobatannya sehingga menunda untuk berobat selanjutnya. Berdasarkan analisa dengan chi square, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pengobatan ( $p>0.05$ ). Sebagian besar

responden yang datang terlambat untuk pengobatan, mereka setuju dengan pengobatan yang diberikan oleh dokter 100%. Tetapi berdasarkan analisis dengan chi square, tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap tenaga kesehatan dengan keterlambatan pengobatan ( $p > 0.05$ ). Sebagian besar responden yang datang terlambat untuk pengobatan, mereka setuju dengan pengobatan yang diberikan oleh dokter 100%. Tetapi berdasarkan analisis dengan chi square, tidak terdapat hubungan antara kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dengan keterlambatan pengobatan ( $p > 0.05$ ). Hal ini dikarenakan yang dirasakan ibu sewaktu itu semakin sakit dan bertambah parah, sehingga mempercayakan pengobatannya pada dokter dan setuju dengan tindakan dokter untuk penyakitnya.

Sebagian besar responden pergi ke tempat pengobatan lain sebelum ke rumah sakit 8 (62.5%) datang ke rumah sakit sudah terlambat. Kebanyakan responden datang setelah berobat ke pengobatan alternatif yang tidak lebih dari 1 tempat. Pengobatan alternatif yang dipilih responden karena berdasarkan pengalaman atau cerita dari banyak orang mereka mampu menyembuhkan kanker payudara dan mereka mengharapkan pengobatan yang lebih murah. Tetapi dari hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara pengobatan lain dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara. Sebagian besar responden mengatakan bahwa peralatannya tidak lengkap dan datang terlambat sebesar 8 orang (87.5%). Terapi yang dilakukan oleh pengobatan alternatif hanya diberi tindakan pinjat telapak kaki, dan diberi ramuan-ramuan. Responden yang datang terlambat pengobatan sebagian besar tidak memiliki riwayat dalam keluarga, dan yang terlambat tetapi tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 2 orang (25%). Responden yang keluarganya tidak ada riwayat dalam keluarga datang terlambat dikarenakan tidak mengetahui kanker payudara, sedangkan responden dengan riwayat keluarga datang dengan terlambat dikarenakan faktor trauma karena ada riwayat yang sama penyakitnya. Seluruh responden mendapat dukungan dari keluarga dan teman untuk melakukan pengobatan di rumah sakit. Namun dari uji statistik tidak terdapat hubungan riwayat keluarga dengan keterlambatan pengobatan kanker payudaranya. Jarak tempuh rumah responden dengan rumah sakit seluruhnya lebih dari 30 menit. Jarak tersebut mempertimbangkan responden untuk berobat ke rumah sakit, tetapi berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara jarak ke rumah sakit dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara.

### 3. Pengaruh Bersama-sama Antara Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 3. Analisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara

No	Variabel	t	Sig	R square	F
1	Pekerjaan	-0.233	0.854	0.819	0.502
2	Pendidikan	0.208	0.869		
3	Jaminan Kesehatan	-0.29	0.82		
4	Biaya Transportasi Pengobatan	0.654	0.631		
5	Rasa Takut	0.104	0.934		
6	Riwayat Keluarga	-0.31	0.808		
7	Berobat selain RS	0.36	0.78		
8	Dukungan Keluarga	-0.17	0.893		
9	Pengetahuan	0.041	0.974		

Berdasarkan Tabel 3. dapat disimpulkan bahwa Jika tingkat kesalahan ditentukan sebesar 5%, maka kita dapat melihat nilai t pada daftar tabel dengan derajat kebebasan ( $dk$ ) = 10 adalah 2,228. Nilai t untuk masing-masing variabel adalah :

- a. Variabel pekerjaan = -0.233, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $-0.233 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas pekerjaan tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.

- b. Variabel pendidikan = 0.208, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $0.208 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas pendidikan tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- c. Variabel jaminan kesehatan = -0.290, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $-0.290 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas jaminan kesehatan tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- d. Variabel biaya transportasi kesehatan = 0.654, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $0.654 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas biaya transportasi kesehatan tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- e. Variabel rasa takut = 0.104, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $0.104 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas rasa takut tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- f. Variabel riwayat keluarga = -0.310, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $-0.310 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas riwayat keluarga tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- g. Variabel berobat selain RS = 0.360, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $0.360 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas berobat selain RS tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- h. Variabel dukungan keluarga = -0.170, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $-0.170 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas dukungan keluarga tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.
- i. Variabel pengetahuan = 0.041, sehingga  $X_1 < X_{\text{tabel}}$ , yaitu  $0.041 < 2.228$ , maka hal ini menunjukkan bahwa variabel bebas pengetahuan tidak signifikan menjelaskan ketergantungan variabel keterlambatan.

Analisis multivariate digunakan untuk menganalisis faktor paling dominan yang berhubungan dengan keterlambatan terhadap pengobatan kanker payudara pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Margono Soekarjo. Pada hasil penelitian ini terdapat Sembilan variabel independent (Pengetahuan, Pekerjaan, Rasa takut, dukungan keluarga, Jaminan kesehatan, Biaya transportasi pengobatan, berobat selain RS, Riwayat keluarga, Pendidikan), pengaruh variabel independen terhadap perubahan variabel dependen adalah 81,9%, sedangkan sisanya sebesar 18,1% dipengaruhi oleh variabel lain. Akan tetapi untuk ketergantungan variabel independent dan dependen tidak signifikan.

Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Soetrisno (1988) dalam Pane (2002) menyatakan penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Penyebab Kanker payudara termasuk multifaktorial yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lainnya. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga, hormonal, dan faktor lain yang bersifat eksogen. Faktor lain yang paling berpengaruh adalah karena perilaku. Menurut teori Skinner (1938) dalam Noatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau perilaku seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku hidup sehat perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

**a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)**

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai, dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, kita dapat mengatakan faktor predisposisi sebagai preferensi “pribadi” yang dibawa seseorang atau kelompok. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga, juga penting sebagai faktor predisposisi.

**b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)**

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber yang perlu untuk

melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan lain sebagainya merupakan faktor pemungkin dalam arti ini.

**c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)**

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga disini adalah undang-undang, peraturan-peraturan, baik pusat maupun daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terutama para petugas kesehatan dan diperlukan juga undang-undang kesehatan untuk memperkuat perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2002). Pada faktor perilaku tersebut belum tentu mempengaruhi suatu keterlambatan terhadap penanganan ataupun diagnostik suatu penyakit. Kanker payudara dapat dicegah apabila kita rajin untuk memerikasakan payudara sendiri (SADARI) guna untuk mendeteksi adanya kelainan dan tanda – tanda ketidaknormalan pada payudara. Pada variabel independen di atas sangat berpengaruh besar terhadap kontribusi keterlambatan seorang pasien penderita kanker payudara. Akan tetapi apabila ditinjau hubungan satu per satu antara variabel independent dan keterlambatan tidak terlalu signifikan. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik simpulan yaitu tidak ada hubungan antara Pengetahuan, Pekerjaan, Rasa takut, dukungan keluarga, Jaminan kesehatan, Biaya transportasi pengobatan, berobat selain RS, Riwayat keluarga, Pendidikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dan tidak ada faktor yang signifikan mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudara.

Saran bagi Bidan diharapkan memberika penyuluhan tentang kanker payudara agar tidak terjadi keterlambatan. Masyarakat khususnya wanita diharapkan lebih intens mencari informasi tentang kanker payudara agar tidak tterjadi keterlambatan pengobatan kanker payudara. Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti lebih dalam tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudat.

## **REFERENSI**

1. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). 2007. *Kejadian Kanker Payudara*. <http://www.antara news.com/berita/1265254914/Kejadian-Kanker-Payudara-Masih tinggi>. (Diakses tanggal 15 Februari 2013).
2. Hawari. 2004. *Gambaran Konsep Diri Wanita dengan Kanker Payudara*. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/14258/1/09E0/097.pdf>. (Diakses Februari 2013).
3. Pane, Masdalina. Aspek Klinik dan Epidemiologi Penyakit Kanker Payudara. Jakarta: Majalah Medika No. 8 tahun XXVIII.
4. Sukardja, I Gede. 2000. *Onkologi Klinik edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.