

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KETERLAMBATAN PENGOBATAN PADA  
WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH  
PALEMBANG TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

**USMEL RAMADHANIA**

**NIM: 702013083**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KETERLAMBATAN PENGOBATAN PADA  
WANITAPENDERITA KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH  
PALEMBANG TAHUN 2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Usmel Ramadhania**  
**NIM : 70 2013 083**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 11 Januari 2017

**Menyetujui :**



**dr. Asmarani Ma'mun, M. Kes**  
**Pembimbing Pertama**



**dr. Sheilla Yonaka, M. Kes**  
**Pembimbing Kedua**

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**



**dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc**  
**NBM/NIDN. 47091062484/0020084707**

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 10 Januari 2017

Yang membuat pernyataan



(Usmel Ramadhania)

NIM. 702013083

## PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Distribusi Ukuran Kurva Vertebra pada Kuli Angkut. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UUMP), Saya:

Nama : Usmel Ramadhania  
NIM : 702013083  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UUMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UUMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UUMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 11 Februari 2017

ujui,  
  
  
(Usmel Ramadhania)  
NIM. 702013083

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah, rasa syukur kepada Allah yang telah memberikan semua nikmat-Nya, dan kesempatan dari-Nya bahwa ini adalah cita-cita yang sejalan dengan kehendak-Nya. Tanpa pertolongan dari-Nya, ini semua akan alfa dan sia-sia.

Shalawat dan salam tercurah kepada idolaku sepanjang masa, penerang kehidupan, Nabi Muhammad SAW beserta sahabat, keluarga dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Dengan izin dan pertolongan Allah skripsi ini ku persembahkan untuk:

1. Yang tercinta Mama (Nurmalia, SH) dan Papa (Drs. Abdul Hamid, M.Si) tokoh utama dibalik semua proses pendidikan Usmel dari dalam buaian hingga saat ini, yang telah memberi cinta, kasih sayang, pengorbanan, semangat, nasihat, dukungan moril, materi dan tentunya semua berkat doa dan dukungan Mama Papa, karena doa orangtua adalah doa yang mustajab. *I love you, Ma Pa!*
2. Yang terkasih adik-adikku M. Aidi Fitriisyah dan M. Danie Mukhtar, yang selalu mendukung dalam setiap langkah, yang selalu memberi tanpa diminta.
3. Yang ku sayangi (almh) Niay Bismil, yang merawat Saya sejak kecil, memberi cinta, melindungi, dan selalu menyemangati Usmel.
4. Yang ku kasihi tante-tanteku, Nok Lijah (Kholijah) yang merawat Usmel sejak kecil ketika Mama Papa tidak ada, yang selalu mengantar jemput kemana pun Usmel, teman curhat Usmel. Nok Gulu (Nahayu) yang selalu masak buat Usmel, merawat Usmel, dan menjaga Usmel. Nok Bungsu (Maimunah) yang mengasuh dan merawat Usmel waktu kecil ketika Mama Papa tidak ada.
5. Ibu dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes dan dr. Sheilla Yonaka, M.Kes sebagai pembimbing Usmel, merekalah orang-orang luar biasa yang mencurahkan waktu, tenaga, ilmu, bahkan hatinya untuk mendukung semua proses penulisan skripsi.
6. dr. Fahriza Utama, Sp.B, FINACS, MARS selaku penguji, atas evaluasi dan saran beliau hasil skripsi Usmel insya Allah diterbitkan.
7. Yang ku hormati guru-guruku dari TK, SD, SMP, SMA dan semua dosen-dosen, semoga menjadi amal jariyah untuk mereka semua.
8. Yang teristimewa, M. Bagus Hadi Kesuma, S.Ked pemberi semangat yang handal, yang telah memberi cinta, motivasi, dukungan, banyak membantu dalam segala hal, tempat Usmel berbagi, yang selalu

menasihati Usmel dan yang tidak pernah lelah buat ngajarin Usmel walau Usmel sering *tulalit*.

9. Sahabat-sahabatku Intan Sahara, Lisma Ria, Hasnawati, Eka Novitasari, Novinda Mutiara Fajar, Tia Nurul Hidayah, Cindy Ladia, dan Reza Aulia yang telah banyak membantu, berjuang demi cita bersama-sama dan selalu berbagi makanan *hehe*. Tak lupa Desmia Jayanti, kakak yang sudah berjuang bersama kami pada tahap penyelesaian skripsi.
10. Kakak-kakak angkatan 2012 yang sudah membantu Usmel selama perkuliahan, dan menjadi tempat Usmel berbagi, Yessy Puspasari, S.Ked, Shasti Marida, S.Ked, Della Ariska, S.Ked, Mutiara Oktarindri, S.Ked, dan Novita Intan, S.Ked.
11. Adik-adik angkatan 2015 yang Usmel sayangi, Dewi Triyana, Meta Prameswari, Annisa Nabilla Adwiria, dan Windy Ulfa.
12. Adik-adik angkatan 2014 yang Usmel sayangi, Septia Pinartin, Gal Weilan Sari, Nanda Aisyah, dan Nabilla Tamara.

Palembang, 10 Januari  
2017



Usmel Ramadhania

## MOTTO

“Jika Allah menolong kamu, maka tidak ada yang dapat mengalahkanmu, tetapi jika Allah membiarkan kamu (tidak memberi pertolongan), maka siapa yang dapat menolong setelah itu?..” (QS. Ali Imran: 160)

### Ilmu Meluaskan Duniamu

Al-Imam Ibnul Qayyim rahimahullah berkata, “Ilmu, sungguh ia membuat dada menjadi lapang, membuatnya luas hingga melebihi luasnya dunia. Sedangkan kebodohan mewariskan rasa sempit, terkurung, dan terpenjara.”

(Zadul Ma’ad, 2/23. Muassasah Ar-Risalah)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2017  
USMEL RAMADHANIA

**Faktor-faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

xiv + 56 halaman + 14 tabel + 8 gambar + 12 lampiran

**ABSTRAK**

Penatalaksanaan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, akan tetapi angka kematian dan angka kejadian kanker payudara masih tetap tinggi karena keterlambatan pengobatan. Upaya Kanker payudara akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara ditatalaksana sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di RS Islam Siti Khadijah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode kuantitatif dengan wawancara yang akan menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Data hasil wawancara di analisis dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ditemukan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudara pada responden di RS Islam Siti Khadijah Palembang adalah rasa takut karena menderita kanker (93,3%), pengetahuan yang rendah mengenai kanker payudara (90%), riwayat keluarga menderita kanker payudara (80%), pencarian pelayanan kesehatan yang kurang baik (80%), sikap yang kurang baik menyikapi sakit (63,3%), tingkat pendidikan yang rendah (6,7%), dan penghasilan keluarga yang rendah (0%).

**Referensi** : 26 (1980-2016)

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

**MUHAMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG  
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, 2017 JANUARY  
USMEL RAMADHANIA**

*The Factors Causing the Treatment Delay on the Patients with Breast Cancer at the Islamic Hospital of Siti Khodijah Palembang in 2016*

**xiv + 56 pages + 14 table + 8 pictures + 12 attachment**

**ABSTRACT**

*The treatment on the breast cancers has been growing very significantly, however the numbers of mortality and the occurrence are still high because of treatment delays. The efforts to enhance the recovery and expectation to live the better life can be done if breast cancers patients are recovered since early phase. This research was aimed to investigate the predisposing factor which have been causing the delay on the recovery actions on the patients with breast cancers at the Islamic Hospital of Siti Khadijah Palembang. It was a descriptive research by using quantitative method via interview done by the writer to the related patients. The research sample was taken by using Purposive Sampling technique with the total number of sample were 30 respondents. The result of the interview was analysed by using uni-variat analysis. The findings showed that the factors causing the delay on the treatment on the patients with breast cancers at Islamic Hospital of Siti Khadijah Palembang are the factor of fear because of having cancer (93,3%), lack of knowledge about breast cancer (90%), family history of not having breast cancer (80%), lack of the search of medical service (80%), lack of attitude about behave pain (63,3%), low level of education (6,7%), and low level of financial status (0%).*

**Reference : 26 (1980-2016)**  
**Key words : breast cancer, factor related to treatment delays**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HAK PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iv
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Keaslian Penelitian .....	4

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori .....	6
2.1.1. Perilaku Kesehatan .....	6
2.1.2. Faktor yang diduga Berhubungan dengan Keterlambatan Pengobatan .....	7
2.1.3. Kanker Payudara .....	14
2.2. Kerangka Teori .....	29

### BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian .....	30
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
3.3.1. Populasi Target .....	30
3.3.2. Populasi Terjangkau .....	30
3.3.3. Sampel dan Besar Sampel .....	30
3.3.4. Kriteria Inklusi .....	30
3.3.5. Kriteria Eksklusi .....	30
3.3.6. Cara Pengambilan Sampel .....	31
3.4. Variabel Penelitian .....	31
3.5. Definisi Operasional .....	31
3.6. Cara Kerja/ Pengumpulan Data .....	33
3.3.5. Data Primer .....	33
3.3.6. Data Sekunder .....	33
3.7. Instrumen Penelitian .....	33

3.8.	Uji Validitas dan Reabilitas Data .....	33
3.8.1.	Uji Validitas .....	34
3.8.2.	Uji Reabilitas .....	35
3.8.1.	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	35
3.9.	Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	36
3.9.1.	Pengolahan Data .....	36
3.9.2.	Analisis Data .....	36
3.10.	Alur Penelitian .....	37
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1.	Hasil .....	38
4.2.	Pembahasan .....	47
4.3.	Keterbatasan Penelitian.....	52
4.4.	Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya.....	52
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1.	Kesimpulan .....	53
5.2.	Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>		
<b>BIODATA</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian.....	4
2.1. Tumor Primer .....	19
2.2. Kelenjar Getah Bening (KGB) Regional (N).....	21
2.3. Metastasis Jauh (M) .....	22
2.4. Pengelompokan Stadium Kanker Payudara .....	22
4.1 Distribusi Sampel Stadium Pasien Kanker Payudara.....	39
4.2. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Riwayat Keluarga.....	40
4.3. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Pengetahuan .....	41
4.4. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Sikap.....	42
4.5. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Rasa Takut.....	43
4.6. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan .....	44
4.7. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Pendidikan.....	45
4.8. Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Penghasilan .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Diagram Sampel Stadium Pasien Kanker Payudara.....	39
Gambar 4.2. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Riwayat Keluarga.....	40
Gambar 4.3. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Pengetahuan .....	41
Gambar 4.4. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Sikap.....	42
Gambar 4.5. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Rasa Takut.....	43
Gambar 4.6. Diagram Sampel dengan Faktor Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan .....	44
Gambar 4.7. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Pendidikan .....	45
Gambar 4.8. Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Penghasilan .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Mengenai Penelitian .....
Lampiran 2. Informed Consent .....
Lampiran 3. Kuesioner .....
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner .....
Lampiran 5. Data Penelitian .....
Lampiran 6. Analisis Univariat Data Penelitian.....
Lampiran 7. Surat Keterangan Lampiran 6. Analisis Univariat Data Penelitian .....
Mohon Izin Penelitian dan Pengambilan Data .....
<u>Lampiran 8. Surat Keterangan Izin Penelitian .....</u>
Lampiran 9. Surat Keterangan Setelah Penelitian.....
Lampiran 10. Jadwal Bimbingan Proposal .....
Lampiran 11. Jadwal Bimbingan Skripsi .....
Lampiran 12. Biodata .....

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mendapatkan gelar sarjana kedokteran (S. Ked) di Universitas Muhammadiyah Palembang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan skripsi ini, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun kearah perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Cukup banyak kesulitan yang penulis temui dalam penulisan skripsi ini, tetapi Alhamdulillah dapat penulis atasi dan selesaikan dengan baik.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Amin.

Palembang, 18 Januari 2017



Usmel Ramadhania

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kanker di dunia merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Di perkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker dan lebih dari 70 % kematian terjadi di negara miskin dan negara berkembang. Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel secara berlebihan. Jenis kanker tertinggi pada wanita di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) (IARC, 2012). Kanker payudara kini merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Secara global kanker payudara adalah penyebab kematian terbesar wanita di seluruh dunia. WHO melaporkan terdapat 209.000 kasus baru di Asia per tahun (Wahidin, 2015).

Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 18/100.000 wanita (Wahidin, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2014 di provinsi Sumatera Selatan kanker payudara menempati urutan ketiga setelah kanker serviks dan retinoblastoma (Dinkes, 2015).

Kanker payudara adalah salah satu penyakit yang paling banyak ditakuti oleh wanita karena kanker payudara banyak menyerang wanita. Kanker payudara adalah penyakit yang bersifat ganas akibat tumbuhnya sel kanker yang berasal dari sel-sel normal payudara, bisa berasal dari jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobusnya (Sjamsuhidajat, 2010). Prognosis penyakit kanker payudara bergantung pada banyak variabel, antara lain adanya faktor risiko, stadium kanker saat diagnosis ditegakkan, keadaan umum pasien saat kanker di diagnosis, status sosial dan status ekonomi (Lumintang, 2015).

Penatalaksanaan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, akan tetapi angka kematian dan angka kejadian kanker payudara masih tetap tinggi karena penderita ditemukan pada stadium lanjut. Upaya Kanker payudara akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara ditatalaksana sejak dini. Diagnosis dalam stadium lanjut menyebabkan berkurangnya pilihan terapi dan makin kecilnya kesempatan keberhasilan terapi. Banyak penderita kanker payudara datang untuk mendapatkan pengobatan ketika penyakitnya sudah parah atau pada stadium lanjut karena penderita kanker payudara sering tidak menyadari atau merasakan secara jelas gejala permulaan kanker atau bahkan mengabaikannya karena di anggap tidak mengganggu aktivitas atau tugas sehari-hari (KPKN, 2015).

Kematian akibat kanker payudara masih tinggi di Indonesia, penyebab utamanya adalah keterlambatan kanker (*cancer delay*). Data di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa 80% pasien datang pada stadium III dan IV (Lumintang, 2015).

Menurut Himanti (2014), datangnya penderita kanker payudara dalam stadium lanjut disebabkan oleh 3 faktor: (1) Keterlambatan yang terjadi akibat faktor pasien (*delay patient*), (2) keterlambatan dalam sistem rujukan (*referral delay*), (3) Keterlambatan pasien mendapatkan perawatan (*treatment delay*). Berdasarkan keadaan tersebut, maka perlu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Diketahui faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan dan pengalaman tentang kanker payudara
2. Menyediakan data untuk penelitian lanjutan yang berhubungan dengan kanker payudara.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai media penyuluhan kepada dinas kesehatan, Yayasan Kanker Indonesia (YKI) agar dapat melakukan intervensi agar tidak terjadinya keterlambatan pengobatan kanker payudara
2. Hasil penelitian dapat menjadi bahan intervensi atau acuan bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terkait untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudara, sehingga rumah sakit dapat merencanakan strategi untuk menindak lanjuti, baik berupa advokasi, sosialisasi maupun edukasi
3. Salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Ariyana Himanti. 2014	Analisis Faktor- faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara	Penelitian tersebut menyatakan tidak ada hubungan dan faktor yang signifikan yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan kanker payudara	desain, waktu dan tempat, sampel penelitian
2.	Elfrida Rahma Bustani. 2016	Penggunaan Pengobatan Alternatif Sebagai Faktor Risiko Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pengobatan di Surakarta	Pengobatan alternatif (OR = 4,052; 95% CI = 1,718-9,555;p = 0,0001) dan tingkat pengetahuan rendah (OR = 2,920; 95% CI = 1,080-7,897;p = 0,035)	Desain, tempat dan waktu penelitian
3.	Ario Djatmiko. 2013	Profil <i>Cancer Delay</i> pada Kasus Kanker Payudara di RS Onkologi Surabaya	Hasil analisis statistik hubungan yang signifikan antara ukuran tumor dengan <i>patient delay</i> (p<0,01)	Variabel, waktu dan tempat, dan cara pengambilan sampel

---

4.	Qiang 2014	Huo.	<i>Delay in Diagnosis and Treatment of Symptomatic Breast Cancer in China</i>	Terdapat hubungan antara keterlambatan pengobatan kanker payudara dengan gejala klinis pada penderita kanker payudara	Desain, waktu dan tempat, dan cara pengambilan Sampel
----	---------------	------	---	---	---

---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Landasan Teori

##### 2.1.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. 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 pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok. Pribadi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Berbagai faktor demografis seperti sosial ekonomi, jenis kelamin, dan ukuran keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi (Notoatmodjo, 2003).

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

3) 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, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini adalah undang-undang kesehatan untuk mempengaruhi perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2003).

## 2.1.2 Faktor yang Diduga Berhubungan dengan Keterlambatan Pengobatan

Faktor yang diduga berhubungan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara adalah:

### A. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2. Memahami (*comphrehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi suatu objek berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.

Kedalaman pengetahuan dapat di tentukan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Menurut Hawari (2004), ketidaktahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlamabatan pengobatan.

### **B. Sikap**

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu, kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2005), sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap :

#### 1. Komponen kognitif (*cognitive*)

Dapat disebut juga komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, fikiran, pengalaman pribadi kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain.

#### 2. Komponen afektif (*komponen emosional*)

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang)

### 3. Komponen konatif

Disebut juga komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

## C. Riwayat Keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan ikatan darah, emosional atau keduanya dimana perkembangannya pola interaksi dan *relationship*. Keluarga memiliki asosiasi yang kuat dengan kesehatan dan penyakit seseorang melalui hubungan dan dinamika kehidupannya (Balitbangkes, 2007).

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa nilai diri dari suatu tindakan yang berkaitan dengan upaya menangani gejala penyakit bersumber dari pengalaman seseorang selaku kelompok sosial. Jika dalam keluarga pernah menderita kanker payudara dapat menjadi pengalaman bagi si sakit, sehingga menjadi pertimbangan dalam memilih untuk mengobati penyakitnya atau tidak.

Riwayat kesehatan dalam keluarga bisa menjadi pengalaman penting bagi perilaku kesehatan. Dalam menghadapi penyakit tertentu dalam keluarga terdapat stres dan coping keluarga, yaitu:

1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang
  - a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih kurang 6 bulan
  - b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor
3. Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
4. Strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

#### **D. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2010), persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Hal tersebut mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan. Respon seseorang apabila sakit adalah:

1. Didiamkan saja (*no action*)
2. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*)
3. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang dibedakan menjadi 2, yakni: tradisional dan pelayanan kesehatan modern

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010), menggambarkan faktor-faktor penentu penggunaan pelayanan kesehatan menggunakan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Model tersebut dibagi menjadi 3 kategori utama pelayanan kesehatan yaitu:

##### 1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Menurut Sudarma (2008), karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan pada 3 kelompok, yaitu:

- Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya
- Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

##### 2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristic*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak

akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya tergantung dari kemampuannya untuk membayar.

### 3. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila dirasakan sebagai kebutuhan.

## **E. Tingkat Pendidikan**

Pada dekade abad ke-20, penduduk Indonesia memiliki ciri struktur muda dengan rata-rata tingkat pendidikan yang masih relatif rendah. Hal ini dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dilaporkan setiap tahun oleh WHO. Pada tahun 2009 Indonesia menduduki urutan nomor 111 di antara 182 bangsa-bangsa di dunia (WHO, 2009).

Pradono (2014), dalam pencapaian peningkatan status kesehatan bukan hanya tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan, tetapi merupakan pengintegrasian dari berbagai kementerian atau institusi serta dukungan dari masyarakat sendiri untuk meningkatkan kesehatannya.

Menurut perkembangan intelektual, usia muda telah mencapai perkembangan mental yang memungkinkan untuk berfikir dengan cara berfikir orang dewasa. Mereka tidak lagi terikat pada hal-hal konkrit dan nyata semata. Mereka mulai mampu memahami realita, terutama yang berkaitan dengan aspek psikososial.

Tingkat pendidikan adalah lamanya tahun yang di ikuti dalam pendidikan formal, baik dari sekolah negeri, swasta, maupun sekolah keagamaan sederajat. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan mencakup 3 aspek yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial dan lingkungan budaya. Tingkat pendidikan mempunyai korelasi yang erat dengan perilaku hidup sehat dan status kesehatan.

Tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Orang-orang dengan latar belakang pendidikan berbeda akan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda pula (Notoatmodjo, 2003).

#### **F. Rasa Takut**

Takut adalah perasaan ketidakmampuan dirinya dalam menghadapi tantangan atau ancaman dari luar sehingga individu tersebut menjauhi sesuatu dan sedapat mungkin menghindari kontak dengan hal yang ditakutkan itu, dalam hal ini seseorang dapat menyadari apa yang menyebabkan rasa takut dan mengetahui apa yang ditakutkan (Notoatmodjo, 2010).

Cemas dapat diartikan sebagai keadaan emosional yang berkaitan dengan rasa takut yang di alami seseorang tanpa orang tersebut mengetahui apa yang sebenarnya terjadi. Dapat juga diartikan sebagai ketegangan yang di alami seseorang akibat dari ancaman yang nyata maupun tidak nyata terhadap rasa aman pada orang itu sendiri.

Banyak pula orang yang memandang gejala penyakitnya harus ditangani dokter, namun tidak melakukannya, boleh jadi karena takut mendengar keterangan dokter. Salah satu yang menghambat datangnya pasien adalah karena rasa takut bahwa ia menderita kanker, takut dioperasi, dan rasa takut berlebihan dalam hubungan emosional dengan suaminya (Hawari, 2004).

#### **G. Penghasilan atau Pendapatan Keluarga**

Anderson dalam Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa komponen penghasilan masuk dalam komponen *predisposing*. Komponen ini digunakan untuk menggambarkan fakta, bahwa individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang lebih baik, misalnya dibidang pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya, jika pendapatan lemah maka hal tersebut akan menghambat pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi dalam mengunjungi pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Bila di tinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan dan perumahan. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan apabila anggota keluarganya sakit (Widoyono, 2008).

#### **H. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan seringkali disebabkan oleh faktor jarak tempat pelayanan kesehatan yang terlalu jauh dengan masyarakat (baik jarak fisik maupun sosial) (Chadza et al, 2012).

#### **I. Fasilitas Pengobatan**

Menurut Notoatmodjo (2003), fasilitas pengobatan menjadi salah satu unsur dalam pengambilan keputusan pengobatan dalam perilaku pilihan berobat.

### **J. Biaya Pelayanan Kesehatan**

Salah satu faktor yang menyebabkan penundaan pengobatan adalah biaya pengobatan yang tidak dirasakan terutama untuk orang-orang miskin. Mereka akan menganggap gejala penyakit yang dideritanya tidak serius sebagai alasan mahalnya biaya pengobatan (Hawari, 2004).

### **K. Dukungan Suami atau Keluarga**

Keluarga dan suami mungkin bisa membantu individu memberi nasehat mengenai bagaimana cara mencari bantuan medis, menyarankan cara penyembuhan, atau memberi saran untuk berkonsultasi dengan orang lain (Hawari, 2004).

### **L. Dukungan Petugas Kesehatan**

Faktor kualitas komunikasi dokter-pasien mempengaruhi tindakan yang seharusnya dilakukan dalam pengobatan (Notoatmodjo, 2010).

## **2.1.3 Kanker Payudara**

### **B. Definisi Kanker Payudara**

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar susu, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara menyebabkan sel jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Lumintang, 2015).

### **C. Faktor Risiko**

Menurut Kumar (2007), banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan kemungkinan seseorang menderita kanker payudara. Berikut faktor risiko tersebut:

- **Usia**

Kanker payudara jarang terjadi pada perempuan berusia kurang dari 30 tahun. Setelah itu, risiko meningkat sepanjang usia, tetapi setelah menopause faktor risiko tersebut tidak lagi meningkat (Wahidin, 2015).

- **Genetika dan Riwayat Keluarga**

Menurut Haryono (2012), sekitar 5 hingga 10% kanker payudara berkaitan dengan mutasi herediter spesifik. Sekitar separuh perempuan dengan kanker payudara memperlihatkan mutasi di gen *BRCA1* (pada kromosom 17q21.3) dan sepertiga lainnya mengalami mutasi di *BRCA2* (di kromosom 13q12-13).

- **Pajanan Lama ke Estrogen Eksogen Pascamenopause**

Pajanan lama ke estrogen eksogen pascamenopause, di kenal sebagai terapi sulih estrogen (ERT, *estrogen replacement therapy*), dapat mencegah atau paling tidak menunda onset osteoporosis dan melindungi pemakai dari penyakit jantung dan stroke. Namun, terapi ini juga meningkatkan insidensi kanker payudara. Insiden lebih tinggi pada perempuan yang menggunakan kombinasi estrogen dan progesteron (Kumar, 2007).

- **Kontrasepsi Oral**

Kontrasepsi oral juga di curigai meningkatkan risiko kanker payudara. Walaupun buktinya juga saling bertentangan (Kumar, 2007).

- **Faktor Risiko Lain yang Belum dipastikan**

Menurut Kumar (2007), obesitas, konsumsi alkohol, diet tinggi lemak, diperkirakan berperan dalam terbentuknya kanker payudara. Faktor lain yang belum bisa dipastikan adalah orang yang sering menghadapi stress dan juga wanita yang sebelumnya pernah mengalami menstruasi di bawah usia 11 tahun.

#### **D. Patogenesis**

Menurut Kumar (2007), seperti kanker lainnya, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, tiga faktor tampaknya penting: (1) perubahan genetik, (2) pengaruh hormon, (3) faktor lingkungan.

Secara klinis dan histopatologis, terjadi beragam tahap morfologis dalam perjalanan menuju keganasan. Hiperplasia duktal, ditandai oleh proliferasi sel-sel epitel poliklonal yang tersebar tidak rata pada kromatin dan bentuk inti-intinya saling bertumpang tindih dan lumen duktus yang tidak teratur, sering menjadi tanda awal keganasan. Sel-sel di atas relatif memiliki sedikit sitoplasma dan batas selnya tidak jelas dan secara sitologi jinak. Perubahan dari hiperplasia ke hiperplasia atipik (klonal), yang sitoplasma selnya lebih jelas, intinya lebih jelas dan tidak tumpang tindih, dan lumen duktus yang teratur, secara klinis meningkatkan risiko kanker payudara (Sjamsuhidajat, 2010).

Hiperplasia atipik, pada tahap berikutnya adalah timbulnya karsinoma *in situ*, baik karsinoma duktal maupun lobular. Pada karsinoma *in situ*, terjadi proliferasi sel yang memiliki gambaran sitologis sesuai dengan keganasan, tetapi proliferasi sel tersebut belum menginvasi stroma dan menembus membran basal (Sjamsuhidajat, 2010).

Karsinoma *in situ* lobular biasanya menyebar ke seluruh jaringan payudara (bahkan bilateral) dan biasanya tidak teraba dan tidak terlihat pada pencitraan. Sebaliknya karsinoma *in situ* duktal merupakan lesi duktus segmental yang dapat mengalami klasifikasi sehingga memberi penampilan beragam (Sjamsuhidajat, 2010).

### • **Penyebaran Kanker Payudara**

Setelah sel-sel tumor menembus membran basal, menginvasi stroma, tumor menjadi invasif dapat menyebar secara hematogen dan limfogen sehingga menimbulkan metastasis (Sjamsuhidajat, 2010). Lesi yang terletak di tengah atau kuadran luar biasanya mula-mula menyebar ke kelenjar aksila (Dyanti, 2016). Tumor yang terletak di kuadran dalam sering mengenai kelenjar getah bening di sepanjang arteria mamaria interna. Kelenjar supraklavikula kadang-kadang menjadi tempat utama penyebaran, tetapi kelenjar ini baru terkena hanya setelah kelenjar aksilaris dan mamaria interna terkena. Akhirnya, terjadi penyebaran ke tempat yang lebih distal, dengan kelainan metastatik di hampir semua organ atau jaringan di tubuh. Lokasi yang paling sering adalah paru, tulang, hati, kelenjar (serta yang lebih jarang) otak, limpa, dan hipofisis (Kumar, 2007).

### **E. Kriteria Diagnosis**

Menurut KPKN (2015), kriteria diagnosis dengan melihat keluhan utama dan keluhan tambahan kanker payudara adalah sebagai berikut:

#### **Keluhan utama**

- Benjolan di payudara
- Kecepatan tumbuh dengan atau tanpa rasa sakit
- *Nipple discharge*, retraksi puting susu, dan krusta
- Kelainan kulit, *dimpling*, *peau d'orange*, ulserasi, venektasi
- Benjolan di ketiak dan edeme lengan

#### **Keluhan tambahan**

- Nyeri tulang (vertebra, femur)
- Sesak dan lain sbeagainya

Beberapa pemeriksaan tambahan di gunakan untuk menegakkan diagnosis kanker payudara, yaitu:

**Pemeriksaan radiologi atau *imaging***, untuk mengetahui metastasis

- Ultrasonografi (USG) payudara kontralateral dan mammografi
- Foto toraks
- USG abdomen
- *Bone scanning* (bila sitologi dan atau klinis sangat dicurigai ganas, pada lesi > 5cm)
- CT Scan
  - a. CT torak jika ada kecurigaan infiltrasi tumor ke dinding dada atau metastasis paru
  - b. CT abdomen jika klinis ada kecurigaan metastasis ke organ intraabdomen namun tidak terdeteksi dengan USG abdomen
- *Scintimamography* jika ada kecurigaan residif atau residu
- Pemeriksaan MRI untuk kasus dengan kecurigaan ca mammae intraduktal
- PET CT Scan

**Pemeriksaan patologi**

- Sitologi Biopsi Aspirasi Jarum Halus atau *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB). Pemeriksaan sitologi dilakukan pada lesi yang secara klinis dan radiologik dicurigai ganas
- Histopatologi (Gold standard)
  - a. Potong beku (PB), yang bertujuan:
    - ✓ Menentukan diagnosis lesi, pada lesi berukuran > 1 sm - < 5 sm. Lesi kurang dari 1 sm tidak dianjurkan
    - ✓ Menentukan tepi sayatan pada BCT atau lumpektomi
    - ✓ Menentukan status “sentinel-node”
  - b. Sediaan parafin rutin dengan pulasan HE (*hematoxilin-eosin*). Jaringan berasal dari biopsi “core”/insisi/eksisi/masektomi.

## F. Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara pada permulaan sering tidak dirasakan oleh penderita. Menurut Dalimartha (2004), kanker payudara pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri dan tidak terganggu aktivitasnya. Tanda yang mungkin dirasakan pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil dipayudara.

Menurut Mardiana (2004), gejala serangan kanker payudara semakin banyak setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, yaitu:

1. Rasa nyeri atau sakit pada payudara
2. Adanya benjolan dan semakin lam benjolan semakin membesar
3. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan
4. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti koreng atau eksim
5. Kulit payudara menjadi berkerut mirip kulit jeruk
6. Terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu

## G. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

*American Joint Committee on Cancer* (AJCC) (2002) dalam KPKN (2015), mengklasifikasikan stadium kanker payudara berdasarkan sistem TNM sebagai berikut:

### Tumor primer (T)

Tabel 2.1 Tumor Primer

Tx	Tumor primer tidak dapat di nilai
T0	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Ductal Carcinoma In Situ

Tis (LCIS)	<p>Lobular Carcinoma In Situ</p> <p>Tis (Paget's) penyakit paget pada puting payudara tanpa tumor. Penyakit paget yang berhubungan dengan tumor di klasifikasikan berdasarkan ukuran tumor</p>
T1	<p>Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T1mic, mikroinvasi 0,1 cm atau kurang pada dimensi terbesar</li> <li>• T1a, tumor lebih dari 0,1 cm tetapi tidak lebih dari 0,5 cm pada dimensi terbesar</li> <li>• T1b, tumor lebih dari 0,5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm pada dimensi terbesar</li> <li>• T1c, tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar</li> </ul>
T2	<p>Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar</p>
T3	<p>Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar</p>
T4	<p>Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke (a) dinding dada atau (b) kulit, seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• T4a, ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk m. Pectoralis</li> <li>• T4b, edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi kulit payudara atau <i>satellite skin nodules</i> pada payudara yang sama</li> <li>• T4c, gabungan T4a dan T4b</li> <li>• T4d, <i>inflammatory carcinoma</i></li> </ul>

### Kelenjar Getah Bening (KGB) Regional (N)

Tabel 2.2 Kelenjar Getah Bening (KGB) Regional (N)

Nx	KGB regional tak dapat dinilai
N0	Tak ada metastasis KGB regional
N1	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang masih dapat digerakkan
pN1	Mikromestasis >0,2 mm <2 mm
pN1b	KGB mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidak terlihat secara klinis
pN1c	T1-3 KGB aksila dan KGB mamaria interna dengan mestastasis mikro melalui sentinel biopsy tetapi tidak terlihat secara klinis
N2	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted, atau KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis
N2a	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral terfiksir satu sama lain (matted) atau terfiksir pada struktur lain
pN2a	4-9 KGB aksila
N2b	Metastasis hanya pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis
pN2b	KGB mamaria interna, terlihat secara klinis tanpa KGB aksila
N3	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis. Dan jika terdapat mestastasis KGB aksila secara klinis atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna

N3a	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral
pN3b	KGB mamaria interna, terlihat secara klinis, dengan KGB aksila atau <3 KGB aksila dan mamaria interna dengan metastasis mikro sentinel node biopsy namun tidak terlihat secara klinis
N3c	Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral
pN3c	KGB supraklavikula

### Metastasis Jauh (M)

Tabel 2.3 Metastasis Jauh (M)

Mx	Metastasis jauh tak dapat dinilai
M0	Tak ada metastasis jauh
M1	Terdapat metastasis jauh

### Pengelompokan Stadium (AJCC 2010) dalam KNKP (2015)

Tabel 2.4 Pengelompokan stadium Kanker Payudara

Stadium 0	T1s	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium IIA	T0-1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0-2	N2	M0
	T3	N1-2	M0
Stadium IIIB	T4	N0-2	M0
Stadium IIIC	Setiap T	N3	M0
Stadium IV	Setiap T	Setiap N	M1

Portman dalam Tjindarbumi (2002), membagi stadium yang disesuaikan dengan aplikasi klinik sebagai berikut:

1. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada fiksasi atau infiltrasi ke kulit dan jaringan dibawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm. Kelenjar getah bening belum teraba.

2. Stadium II

Sesuai dengan stadium I, hanya besar tumor 2,5-5 cm dan sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter  $< 2$  cm.

3. Stadium III A

Tumor sudah meluas dalam payudara (5-10 cm) tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, KGB aksila masih bebas satu sama lain.

4. Stadium III B

Tumor sudah meluas kedalam payudara (5-10 cm) fiksasi pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema ( $< 1/3$  permukaan kulit payudara), ulserasi dan atau nodul satelit, KGB aksila melekat satu sama lain atau terhadap jaringan sekitarnya. Diameter  $> 2,5$  cm, belum ada metastasis jauh.

5. Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III), tetapi sudah disertai dengan KGB aksila supra-klavikula dan metastasis jauh lainnya.

Menurut Karnadihardja (1987) stadium kanker terbagi menjadi 2 yaitu:

- Stadium dini yaitu stadium I dan II
- Stadium lanjut yaitu stadium III dan IV

## H. Prevensi Kanker

Menurut Sukardja (2000), prevensi adalah suatu usaha untuk mencegah timbulnya kanker atau kerusakan yang lebih lanjut yang ditimbulkan oleh kanker itu. Sukardja (2000) mengatakan ada 3 macam prevensi kanker, yaitu:

### 1. Prevensi Primer

Prevensi primer adalah usaha untuk mencegah timbulnya kanker dengan menghilangkan dan atau melindungi tubuh dari kontak dengan karsinogen dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kanker.

Menurut Dalimartha (2004), prevensi primer terdiri dari:

- Penggunaan obat-obatan hormonal harus dengan sepengetahuan dokter.
- Wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau yang berhubungan jaringan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon seperti pil, suntikan, dan implan.
- Memberikan ASI pada anak selama mungkin dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon oksitoksin yang dapat mengurangi produksi hormon estrogen. Hormon estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan sel payudara.
- Menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi sayur dan buah-buahan segar, kedelai beserta produk olahannya seperti susu kedelai, tahu, tempe karena mengandung fitoestrogen bernama genistein yang dapat menurunkan risiko kanker payudara.

### 2. Prevensi Sekunder

Prevensi sekunder adalah usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan lebih lanjut karena kanker itu dengan deteksi dini dan diagnosis kanker serta pengobatan dengan segera.

- Deteksi Dini

Untuk menemukan gejala tumor atau kanker payudara pada stadium awal diperlukan inisiatif pada pasien dan pemeriksaan medis. Deteksi dini terbagi menjadi:

a) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat menemukan tumor pada ukuran kecil. Dengan pola pemeriksaan tertentu payudara diperiksa sendiri setiap bulan 5-7 hari sesudah haid (Syurandari, 2016).

b) Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SARANIS)

Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SARANIS) merupakan penanggulangan kesehatan yang diperkirakan dapat mendeteksi dini tumor payudara pada stadium kecil. Biasanya dilakukan pada wanita golongan risiko tinggi (usia lebih dari 40 tahun). SARANIS ini dilakukan secara sistematis oleh petugas medis (Masithoh, 2015).

- Pemeriksaan Mamografi

Mamografi adalah pemeriksaan payudara dengan menggunakan alat khusus. Teknik sederhana, tidak sakit dan tidak ada suntikan kontras. Pada cara ini kanker payudara ukuran kecil 0,5 cm dapat dideteksi (Masithoh, 2015).

## I. Penatalaksanaan

Menurut KPKN (2015), penatalaksanaan kanker payudara dibedakan menurut stadium dan beberapa indikasi, yaitu:

1. Kanker payudara stadium 0 (TIS/T0, N0M0)

Terapi definitif pada pemeriksaan histopatologi. Lokasi di dasarkan pada hasil pemeriksaan rdiologik

2. Kanker payudara stadium dini atau operabel (stadium I dan II, tumor  $\leq$  3cm).

Dilakukan tindakan operasi:

- Masektomi

- *Breast Conserving Therapy* (BCT) (harus memenuhi persyaratan tertentu)

Terapi adjuvan operasi:

- Kemoterapi adjuvant bila:
    - a. Grade III
    - b. TNBC
    - c. Usia muda
    - d. Emboli limfatik dan vaskular
    - e. KGB > 3
  - Radiasi bila:
    - a. Setelah tindakan operasi terbatas (BCT)
    - b. Tepi sayatan dekat atau tidak bebas tumor
    - c. Tumor sentral atau medial
    - d. KGB (+) >3 atau dengan ekstensi ekstrakapsular
3. Kanker payudara locally advanced (lokal lanjut)
- Operabel (IIIA)
    - a. Masektomi simpel + radiasi dengan kemoterapi adjuvant dengan atau tanpa hormonal, dengan atau terapi target
    - b. Masektomi radikal modifikasi + radiasi dengan kemoterapi adjuvant, dengan atau tanpa hormonal, dengan atau tanpa terapi target
    - c. Kemoradiasi preoperasi dilanjutkan dengan atau tanpa BCT atau masektomi simpel, dengan atau tanpa hormonal, dengan atau tanpa target
  - Inoperabel (IIIB)
    - a. Radiasi preoperasi dengan atau tanpa operasi + kemoterapi + hormonal terapi
    - b. Kemoterapi preoperasi atau neoadjuvant dengan atau tanpa operasi + kemoterapi + radiasi + terapi hormonal + dengan atau tanpa terapi target

- c. Kemoradiasi preoperasi dengan atau tanpa operasi dengan atau tanpa radiasi adjuvant dengan atau tanpa kemoterapi + dengan atau tanpa terapi target

#### 4. Kanker payudara stadium lanjut

Prinsip:

- Sifat terapi paliatif
- Terapi sistemik merupakan terapi primer (kemoterapi dan terapi hormonal)
- Terapi lokoregional (radiasi dan bedah) apabila diperlukan

### **J. Keterlambatan Pengobatan Kanker Payudara**

Keterlambatan pengobatan adalah penderita kanker payudara datang untuk mendapatkan pengobatan sudah stadium lanjut atau sudah parah sehingga pengobatan sulit atau tidak bisa dilakukan (Jung, 2011).

Menurut Bright, dkk (2011), pengelolaan kanker dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

#### a. Keterlambatan penderita antara lain karena:

1. Penderita stadium dini umum merasa:
  - Tidak sakit
  - Tidak terganggu bekerja, sehingga penyakitnya dibiarkan saja beberapa lama, bulanan atau tahunan, sampai penderita merasakan keluhan penyakitnya semakin memberat (Syurandari, 2016).
2. Kurang memperhatikan diri sendiri
 

Pola pikir untuk memperhatikan diri sendiri terhadap adanya tumor kurang. Karena pada stadium awal tidak terlalu menimbulkan keluhan. Ketika sudah stadium lanjut penderita baru menyadari karena tumor sudah membesar dan menimbulkan keluhan (Masithoh, 2015).
3. Adanya rasa takut

- Takut diketahui penyakitnya itu kanker
  - Takut operasi
  - Takut penyakitnya lebih cepat menyebar
  - Takut sakit
4. Tidak mempunyai biaya
  5. Keluarga tidak mengizinkan berobat ke dokter
  6. Jarak rumah jauh ke tempat pelayanan kesehatan

b. Keterlambatan dokter

Tidak berfikir bahwa keluhan penderita disebabkan oleh kanker. Mengatasi gejala simptomatik karena di anggap non kanker sampai gejala kanker tersebut terlihat jelas (Huo dkk, 2015).

c. Keterlambatan rumah sakit

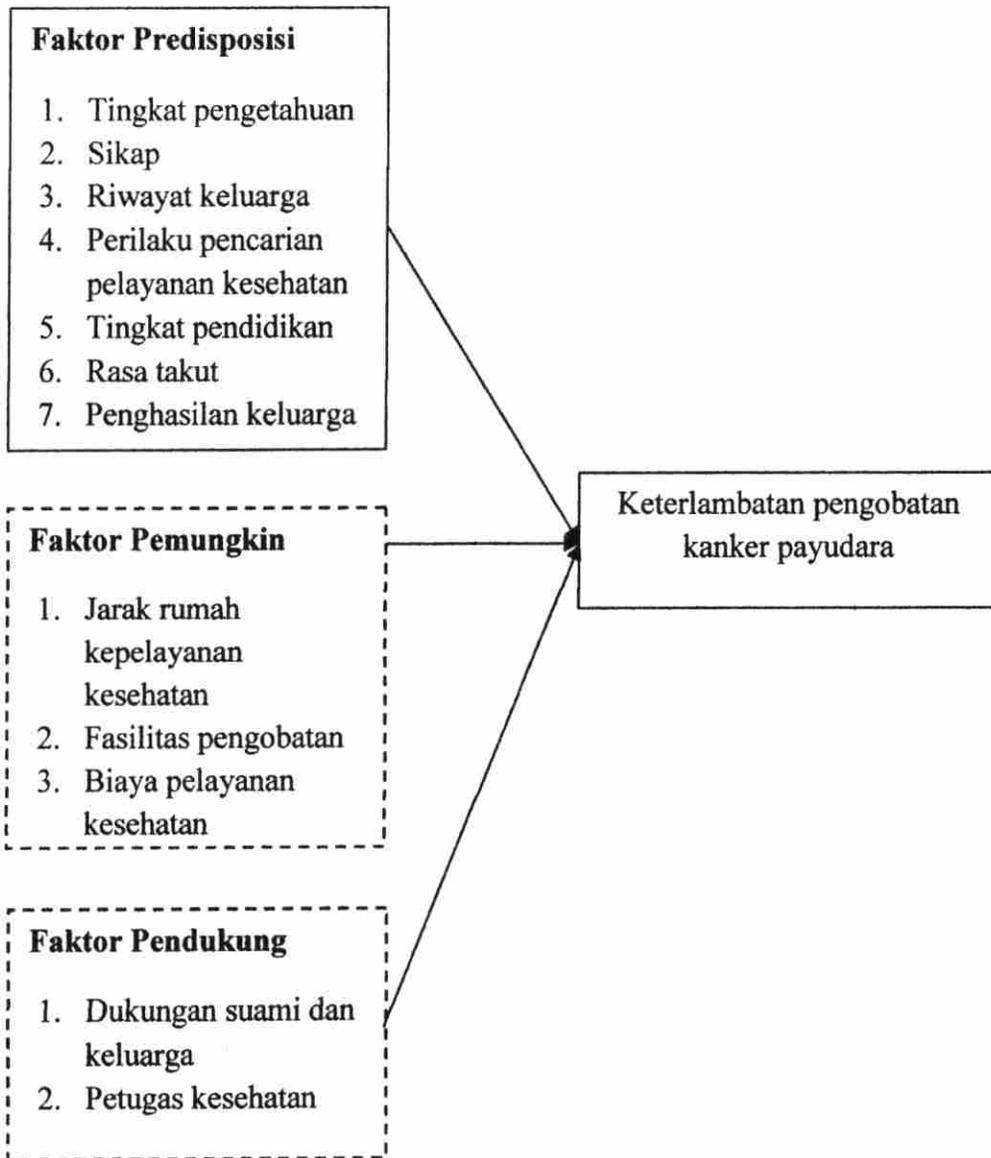
Menurut Taib (2011), keterlambatan rumah sakit disebabkan oleh:

1. Kurang sarana diagnostik dan terapi
2. Kurang tenaga ahli onkologi

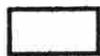
Menurut Maly (2011), ada 3 faktor dalam diri seseorang yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara:

- a. Faktor sosial ekonomi
- b. Faktor pendidikan
- c. Faktor psikologi

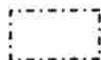
## 2.2. Kerangka Teori



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Menurut Menurut Lawrence Green (1980).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara periode November 2016.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2016 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dan di masyarakat.

#### **3.3. Populasi dan Subjek/ Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Populasi penelitian ini adalah pasien di bagian Bedah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara di bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

##### **3.3.3 Sampel dan Besar Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*

##### **3.3.4. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah :

1. Pasien kanker payudara stadium III dan IV di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
2. Pasien berjenis kelamin wanita
3. Pasien kanker payudara yang bersedia menjadi responden

##### **3.3.5. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah

1. Pasien kanker payudara stadium I dan II
2. Pasien berjenis kelamin laki-laki

3. Pasien kanker payudara yang meninggal
4. Pasien kanker payudara yang tidak bersedia menjadi responden

### 3.3.6. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sikap, tingkat pengetahuan, riwayat keluarga, penghasilan, pendidikan, rasa takut, perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan keterlambatan pengobatan pada kanker payudara.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel yang diukur	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1.	Keterlambatan diagnosis kanker payudara	Keadaan responden di diagnosis untuk pertama kalinya melalui tes histopatologi (KPKN, 2015).	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Terlambat: (jika stadium $\geq$ III) Tidak terlambat: (jika stadium $\leq$ II) (KPKN, 2015).
2.	Pengetahuan mengenai kanker payudara	Hasil tahu seseorang terhadap kanker	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Baik

payudara

3.	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan	Respon yang dilakukan berupa pencarian tempat konsultasi medis, dan rutinitas deteksi dini	Wawancara Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Baik
4.	Tingkat pendidikan	Pencapaian pendidikan formal yang di tamatkan oleh responden.	Wawancara Kuesioner	Ordinal	Rendah: (jika tamat $\leq$ SMA) Tinggi: (jika tamat $\geq$ SMA) (Depdiknas, 2001)
5.	Penghasilan	Total rata-rata perbulan yang didapat oleh seluruh anggota keluarga	Wawancara Kuesioner	Ordinal	Rendah: ( $<$ Rp. 1.500.000) Tinggi: ( $\geq$ Rp. 1.500.000) (BPS, 2012)

### 3.6. Cara Kerja atau Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada responden.

### 3.7. Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner tingkat pengetahuan dengan skala *Likert* yang sudah dilakukan uji Validitas dan uji Reliabilitas.

Rumus persentase yaitu sebagai berikut:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = Persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah total

Kuesioner berupa 20 pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, riwayat keluarga, penghasilan, pendidikan, rasa takut, dan keterlambatan pengobatan kanker payudara.

### 3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kusioner

No	Kategori	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Keterlambatan pengobatan	1	1
2.	Riwayat keluarga	2	1
3.	Pengetahuan	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	8
4.	Sikap	11, 12	2
5.	Rasa takut	13, 14, 15	3
6.	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan	16, 17, 18	3

7. Pendidikan	19	1
8. Penghasilan	20	1
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>

### 3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut.

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- $r_{hitung}$  = Koefisien korelasi
- N = Jumlah responden
- $\sum X$  = Jumlah skor item
- $\sum Y$  = Jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

- t = Nilai  $t_{hitung}$
  - r = Koefisien korelasi hasil
  - n = Jumlah responden
- untuk tabel  $\alpha = 0,05$  derajat kebebasan ( $dk = n-2$ )

Jika nilai  $t_{hitung} > r$  tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai  $t_{hitung} < r$  tabel tidak valid. Bila  $r_{hitung}$  lebih besar t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila  $r_{hitung}$  lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-petanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

### 3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik.

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

$k$  = Mean kuadrat antara subjek

$\sum s_i^2$  = Mean kuadrat kesalahan

$s_1^2$  = Varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_i^2}{n} - \frac{(\sum X_i)^2}{n^2}$$

$$s_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

Keterangan:

$JK_i$  = Jumlah kuadrat seluruh skor item

$JK_s$  = Jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai  $alpha > 0,75$ .

### 3.8.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan program SPSS dengan 20 responden tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara dari beberapa pasien Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi  $> 0,444$  maka semua item dikatakan valid sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alfa 0,887 maka dapat dikatakan reliabel. Pada penelitian ini, semua pernyataan penelitian telah valid dan reliabel (hasil analisis terlampir).

### 3.9. Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Cara Pengolahan Data

Cara pengolahan data yaitu :

##### A. *Editing*

Secara umum, *editing* merupakan pengecekan dan perbaikan data. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali apakah sudah lengkap dan tidak ada kekeliruan.

##### B. *Coding*

Setelah semua data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan tertentu oleh peneliti secara manual sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

##### C. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*

Data dari masing-masing responden dimasukkan ke dalam kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan variabel penelitian.

##### D. Tabulasi

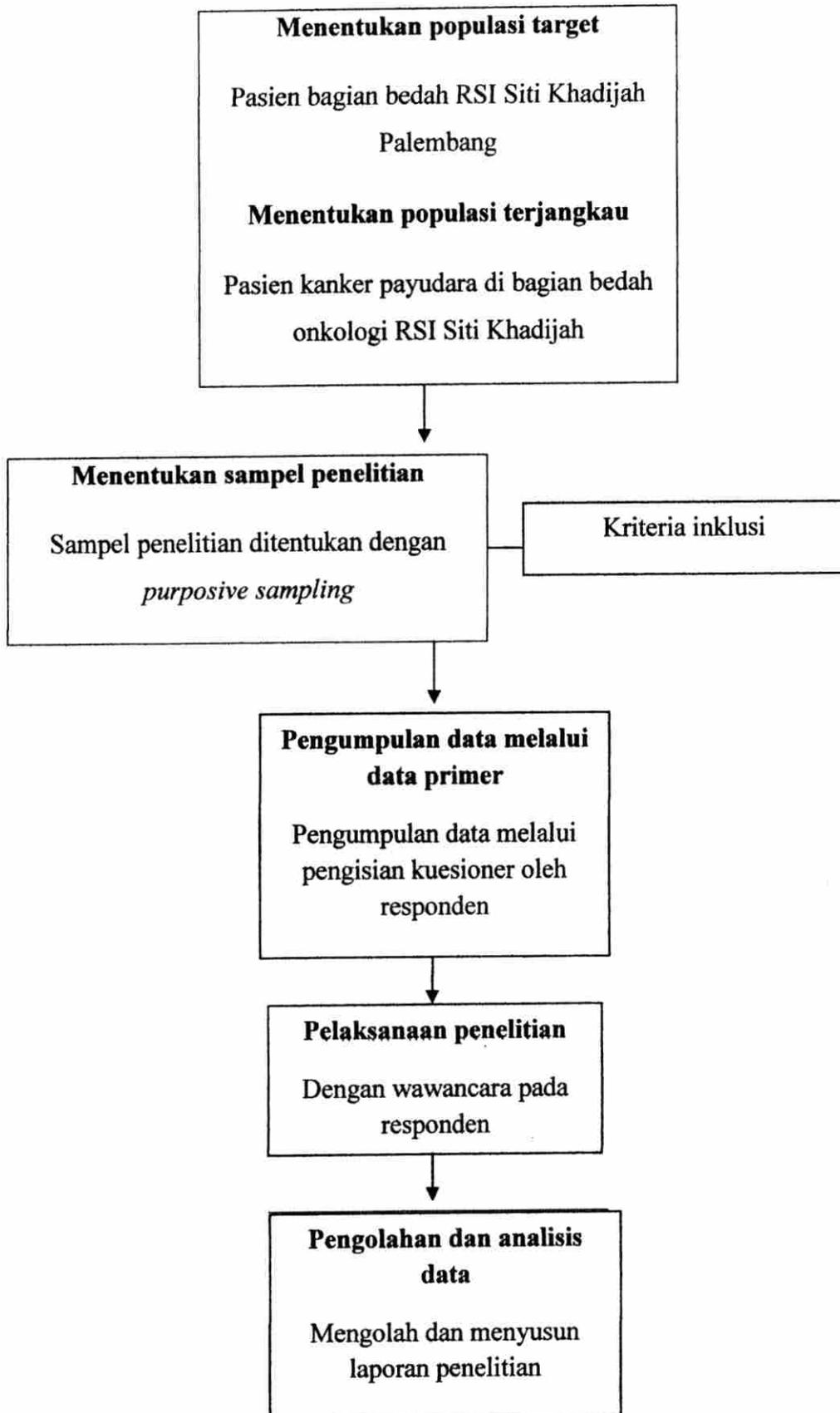
Apabila semua data dari setiap sumber telah selesai diisi, dilakukan pembuatan tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

#### 3.9.2 Analisis Data

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara.

### 3.10 Alur Penelitian



## **BAB IV**

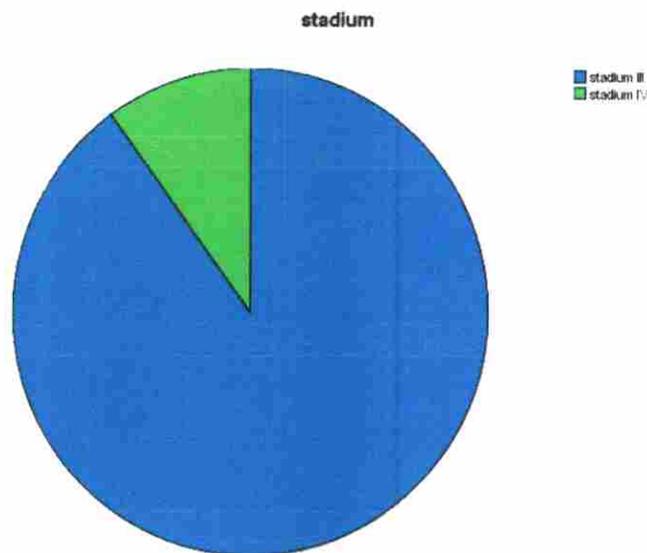
### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil**

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari pertanyaan yang dibuat dalam bentuk kuesioner di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 didapatkan sebanyak 30 pasien yang menjadi sampel. Sampel ini diambil dari pasien penderita kanker payudara yang berobat ke Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Purposive sampling*.

##### **4.1.1 Keterlambatan Pengobatan Kanker**

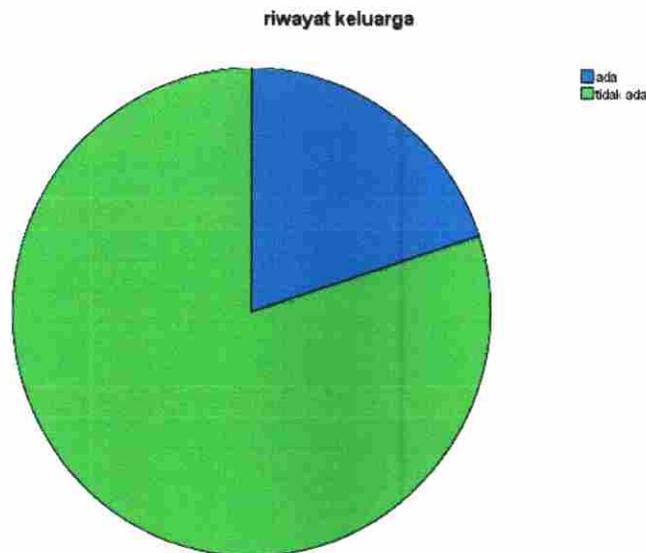
Pada hasil penelitian ini, sampel semuanya adalah pasien penderita kanker payudara yang berjumlah 30 orang di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Pengambilan sampel ini berdasarkan kriteria inklusi yaitu semua pasien kanker payudara dengan stadium III dan IV (keterlambatan pengobatan). Hasil penelitian didapatkan 90% (27 orang) pasien menderita kanker payudara stadium III dan 10% (3 orang) pasien menderita kanker payudara stadium IV (keterlambatan pengobatan).

**Gambar 4.1** Diagram Sampel Stadium Pasien Kanker Payudara**Tabel 4.1** Distribusi Sampel Stadium Pasien Kanker Payudara

<b>Stadium</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
III (terlambat)	27	90.0
IV (terlambat)	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.2 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ada riwayat keluarga menderita kanker payudara dan tidak ada riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor riwayat keluarga dapat dilihat pada tabel 4.2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 16,6% (5 orang) yang mempunyai riwayat keluarga, sedangkan 80% (25 orang) tidak mempunyai riwayat keluarga.

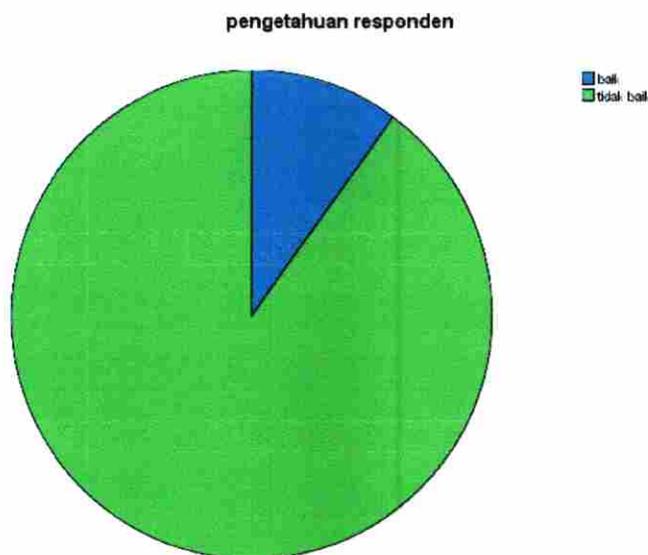
**Gambar 4.2** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Riwayat Keluarga**Tabel 4.2** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	5	16.5
Tidak ada	25	83.5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.3 Pengetahuan Pasien Mengenai Kanker Payudara

Tingkat pengetahuan pasien mengenai kanker payudara dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 10% (3 orang) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara, sedangkan 90% (27 orang) tidak mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara.

**Gambar 4.3** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara

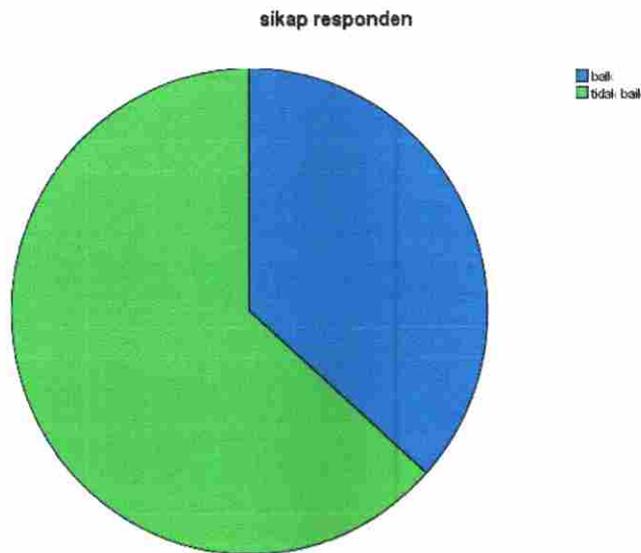


**Tabel 4.3** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	10
Tidak baik	27	90
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.4 Sikap Pasien

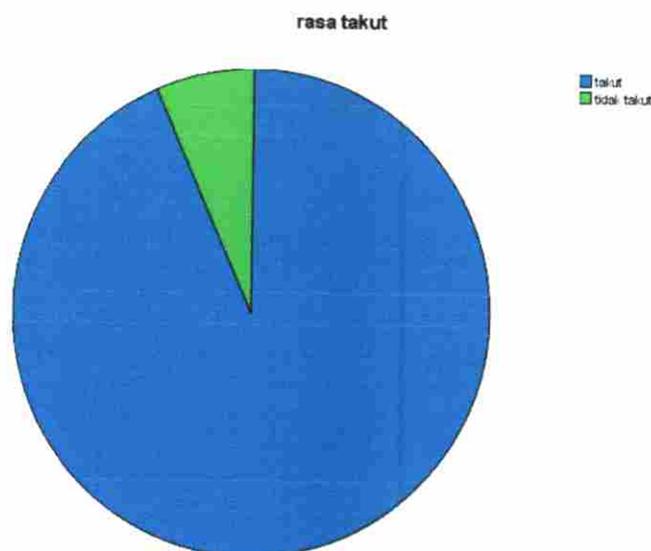
Sikap pasien mengenai kanker payudara dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa sikap dapat dilihat pada tabel 4.4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 36,7% (11 orang) yang mempunyai sikap yang baik mengenai kanker payudara, sedangkan 63,3% (19 orang) tidak mempunyai sikap yang baik mengenai kanker payudara.

**Gambar 4.4** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Sikap**Tabel 4.4** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	36.7
Tidak baik	19	63.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.5 Rasa Takut

Rasa takut pada pasien mengenai kanker payudara dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu takut dan tidak takut. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa rasa takut dapat dilihat pada tabel 4.5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 93,3 % (28 orang) yang mempunyai rasa takut mengenai kanker payudara yang dideritanya, sedangkan 6,7% (2 orang) tidak mempunyai rasa takut mengenai kanker payudara yang dideritanya.

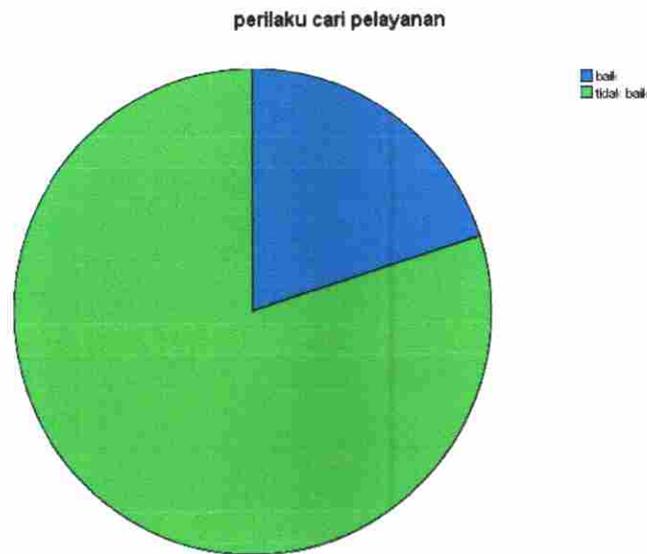
**Gambar 4.5** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Rasa Takut**Tabel 4.5** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Rasa Takut

Rasa Takut	Frekuensi	Persentase (%)
Takut	28	93.3
Tidak takut	2	6.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.6 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan pasien dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan tidak baik. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa perilaku pencarian pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 20% (6 orang) yang mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan 80% (24 orang) tidak mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik.

**Gambar 4.6** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan



**Tabel 4.6** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

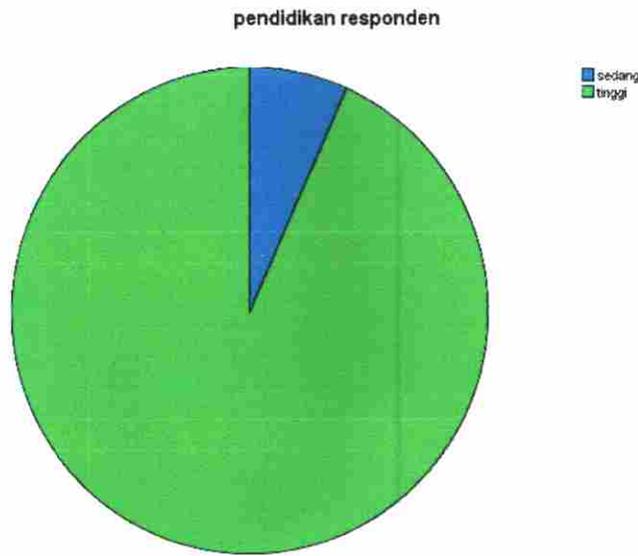
<b>Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	6	20
Tidak baik	24	80
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.7 Pendidikan Pasien

Tingkat pendidikan pasien dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu tinggi dengan pendidikan terakhir  $> \text{SMA}$ , pendidikan sedang dengan pendidikan terakhir  $\leq \text{SMA}$ , dan pendidikan rendah dengan pendidikan terakhir  $\leq \text{SMP}$ . Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.7. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 6,7% (2

orang) yang mempunyai tingkat pendidikan yang dikategorikan sedang, sedangkan 93,3% (28 orang) mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi.

**Gambar 4.7** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Pendidikan



**Tabel 4.7** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Pendidikan

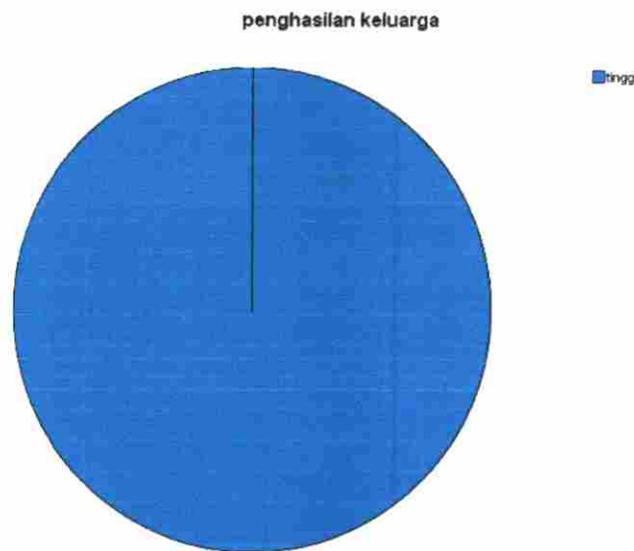
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	28	93.3
Sedang	2	6.7
Rendah	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

#### 4.1.8 Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga pasien dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu  $\leq$  UMN (Upah Minimum Regional) dengan penghasilan perbulan lebih dari Rp. 1.500.000 dan  $\geq$  UMN (Upah Minimum Regional) dengan penghasilan perbulan lebih dari Rp. 1.500.000. Distribusi sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa penghasilan

keluarga dapat dilihat pada tabel 4.8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 100% (30 orang) mempunyai penghasilan keluarga yang tinggi.

**Gambar 4.8** Diagram Sampel dengan Faktor Predisposisi Penghasilan Keluarga



**Tabel 4.8** Distribusi Sampel dengan Faktor Predisposisi Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
$\geq$ UMR	30	100
$\leq$ UMR	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1 Keterlambatan Pengobatan Kanker**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 total pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah tahun 2016 mengalami keterlambatan pengobatan, dimana didapatkan hasil penelitian semua pasien kanker payudara dengan stadium III 90% (27 orang dan stadium IV 10% (2 orang) (keterlambatan pengobatan). Berbeda dengan penelitian Djatmiko (2012), dari 152 pasien penderita kanker payudara yang berobat ke RS Onkologi Surabaya periode Januari 2013 didapatkan 55 pasien (32,89%) yang mengalami keterlambatan pengobatan. Hal ini disebabkan karena penderita stadium dini umumnya merasa tidak sakit dan tidak terganggu bekerja, sehingga penyakitnya dibiarkan saja beberapa lama, bulanan atau tahunan, sampai penderita merasakan keluhan penyakitnya semakin memberat (Syurandari, 2016). Adanya rasa takut berupa takut diketahui penyakitnya itu kanker, takut operasi, takut penyakitnya lebih cepat menyebar, dan takut sakit. Keterlambatan pengobatan kanker juga disebabkan karena pasien tidak mempunyai biaya, keluarga tidak mengizinkan berobat ke dokter, dan jarak rumah jauh ke tempat pelayanan kesehatan (Huo dkk, 2015).

### **4.2.2 Riwayat Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 30 pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 menunjukkan 16,6% (5 orang) yang mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, sedangkan 83,5 % (25 orang) tidak mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Hal ini menjadi faktor predisposisi pengobatan kanker payudara karena jika dalam keluarga pernah menderita kanker payudara dapat menjadi pengalaman bagi si sakit, sehingga menjadi

pertimbangan dalam memilih untuk mengobati penyakitnya atau tidak (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan definisinya keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan ikatan darah, emosional atau keduanya dimana perkembangannya pola interaksi dan *relationship*. Keluarga memiliki asosiasi yang kuat dengan kesehatan dan penyakit seseorang melalui hubungan dan dinamika kehidupannya (Balitbangkes, 2007).

#### **4.2.3 Pengetahuan Pasien Mengenai Kanker Payudara**

Hasil penelitian menunjukkan sampel penelitian yang mempunyai faktor predisposisi berupa pengetahuan mengenai kanker payudara dapat dilihat pada tabel 4.3. Pasien kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 10% (3 orang) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara, sedangkan 90% (27 orang) tidak mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara sehingga mengalami keterlambatan pengobatan. Djatmiko (2012) juga dalam penelitiannya menyatakan pengetahuan yang rendah mengenai kanker payudara menyebabkan keterlambatan pengobatan. Hal ini dilihat dari hasil penelitiannya didapatkan 36 pasien (65,45%) yang mengalami keterlambatan pengobatan. Menurut Hawari (2004), ketidaktahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan.

#### **4.2.4 Sikap Pasien**

Sikap pasien mengenai kanker payudara dalam penelitian menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 36,7% (11 orang) yang mempunyai sikap yang baik mengenai kanker payudara, sedangkan 63,3% (19 orang) tidak mempunyai sikap yang baik mengenai kanker payudara sehingga menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan. Pada penelitian Hikmanti (2012), sikap yang baik

mengenai kanker payudara dengan cara menerima pengobatan dari dokter sebanyak 100% sehingga pada penelitian tersebut sikap bukan merupakan faktor yang signifikan yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara. Hal ini menunjukkan sikap yang kurang baik dalam menerima pengobatan kanker payudara pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2016 menyebabkan keterlambatan pengobatan. Menurut teori, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu, kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap suatu objek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007).

#### 4.2.5 Rasa Takut

Rasa takut pada pasien mengenai kanker payudara dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 93,3 % (28 orang) yang mempunyai rasa takut mengenai kanker payudara yang dideritanya, sedangkan 6,7% (2 orang) tidak mempunyai rasa takut mengenai kanker payudara yang dideritanya. Pada penelitian Hikmanti (2012), 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* pada penelitian Hikmanti (2012), tidak terdapat hubungan antara rasa takut dengan keterlambatan pengobatan ( $p > 0.05$ ). Tidak terdapatnya hubungan tersebut kemungkinan terjadi karena sampel yang diteliti sedikit, yakni berjumlah 11 orang. Sedangkan secara frekuensi, menggambarkan bahwa rasa takut yang dialami oleh pasien menjadi faktor predisposisi yang menyebabkan keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara. Menurut teori banyak orang yang

memandang gejala penyakitnya harus ditangani dokter, namun tidak melakukannya, karena takut mendengar keterangan dokter. Salah satu yang menghambat datangnya pasien adalah karena rasa takut bahwa ia menderita kanker, takut dioperasi, dan rasa takut berlebihan dalam hubungan emosional dengan suaminya (Hawari, 2004).

#### 4.2.6 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 20% (6 orang) yang mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan 80% (24 orang) tidak mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik. Pada penelitian Djatmiko (2013) terdiri dari 30 pasien (28,30%) konsultasi pertama ke jalur non-medik dan 76 pasien (71,70%) konsultasi pertama ke jalur medik. Pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah sebelum di diagnosis kanker tidak langsung melakukan pencarian pelayanan kesehatan, ketika mengalami gejala tersebut lebih memilih untuk didiamkan saja, karena belum mengganggu aktifitas sehari-hari. Beberapa pasien setelah di diagnosis kanker payudara tidak langsung setuju untuk mendapatkan pengobatan yang diberikan oleh dokter, dan lebih memilih pengobatan alternatif. Namun, pengobatan alternatif tersebut tidak mendapatkan hasil yang diharapkan, sehingga pasien kembali lagi berobat ke dokter dengan stadium yang sudah lanjut.

Notoatmodjo (2010) mengatakan, persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Hal tersebut mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan. Respon seseorang apabila sakit adalah di diamkan saja (*no action*), mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*), mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan

kesehatan, yang dibedakan menjadi 2, yakni: tradisional dan pelayanan kesehatan modern.

#### **4.2.7 Pendidikan Pasien**

Tingkat pendidikan pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 6,7% (2 orang) yang mempunyai tingkat pendidikan yang dikategorikan sedang, sedangkan 93,3% (28 orang) mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, sedangkan tingkat pendidikan rendah tidak ada. Pada penelitian Djatmiko (2013), yang dilakukan di RS Onkologi Surabaya pada penderita kanker payudara jenjang pendidikan tertinggi terbanyak adalah sarjana, yaitu 70 pasien (46,05%). Pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Siti Khadijah 93,3% mempunyai pendidikan yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djatmiko (2013), yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan pengobatan kanker. Namun, menurut teori tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan. Orang-orang dengan latar belakang pendidikan berbeda akan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda pula (Notoatmodjo, 2003).

#### **4.2.8 Penghasilan Keluarga**

Penghasilan keluarga pasien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 total sampel 100% (30 orang) mempunyai penghasilan keluarga yang tinggi. Pada penelitian Hikmanti (2012), biaya transportasi ke fasilitas pengobatan dikategorikan mampu dengan frekuensi 90,9% (10 orang). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara penghasilan dengan keterlambatan pengobatan.

Kedanaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Bila penghasilan

tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat, dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi dalam mengunjungi pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Penulis hanya memperoleh 30 sampel di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dan hanya meneliti pada satu rumah sakit di Palembang.
2. Instrument penelitian ini berupa kuesioner yang penulis buat sendiri, kemungkinan masih banyak kekurangan dan kurang mewakili apa yang diharapkan.
3. Penelitian ini terbatas hanya membahas faktor predisposisi.
4. Penelitian ini belum menghubungkan keterlambatan pengobatan dengan faktor-faktor tersebut.

#### **4.4. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Penulis berharap untuk penelitian selanjutnya meneliti faktor-faktor yang lebih kompleks, seperti faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terhadap 30 responden, disimpulkan bahwa :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara pada responden di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang adalah rasa takut (93,3%), pengetahuan responden mengenai kanker payudara yang kurang baik (90%), responden tidak memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara sebelumnya (80%), pencarian pelayanan kesehatan yang tidak baik (80%), sikap responden yang kurang terhadap penyakitnya (63,3%), tingkat pendidikan responden yang tergolong rendah (6,7%), dan responden yang memiliki penghasilan rendah (0%).
2. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang paling menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara pada responden di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang adalah rasa takut (93,3%).

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian, ada beberapa saran yang mungkin bisa bermanfaat, yaitu sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan untuk menerapkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara berupa gejala ataupun akibat dari penyakit kanker payudara, terutama akibat apabila terjadi keterlambatan pengobatan agar prognosis penderita lebih baik dan pentingnya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
2. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan untuk bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Palembang untuk menerapkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
3. Kepada petugas kesehatan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah untuk menerapkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara dan pentingnya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) kepada keluarga responden yang wanita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, 2007. Riset Dasar Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Jakarta: Depkes RI
- BPS, 2012. Data Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan (<http://sumsel.bps.go.id>, di akses tanggal 2 Agustus 2016)
- Dalimartha, Setiawan. 2004. Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Anti Kanker. Penebar Swadaya: Jakarta. Hal: 28-30
- Dyanti, Gusti AR. 2016. Faktor-faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. (<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3742> di akses tanggal 22 Juli 2016)
- Dinkes Sumsel, 2014. Laporan Penyakit Tidak Menular (PTM) Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Green, L. 1980. Health Education Planning A Diagnostic Approach. California Mayfield Publishing Company. Hal: 249-251
- Hawari, D. 2004. Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi. Jakarta: FKUI. Hal: 74-78
- IARC. 2012. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. World Health Organization (WHO)
- KPKN. 2015. Panduan Nasional Penganganan Kanker Payudara. (<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PNPKPayudara.pdf>, di akses tanggal 21 juli 2016)
- Kumar, Vinay, dkk. 2007. Buku Ajar Patologi Robbins, Ed.7,Vol.2. Jakarta: EGC
- Lumintang, LM. 2015. Profil Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya 2014. (<http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc> di akses tanggal 20 Juli 2016)
- Maly, Rose C. 2011. What Influence Diagnostic Delay in Low-Income Women with Breast Cancer.( <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21486163> di akses tanggal 20 Juli 2016)
- Mardiana, Liana. 2004. Kanker pada Wanita, Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman. Jakarta: Penebar Swadaya
- Masithoh, AR. Motivasi untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. (<http://e->

- [journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/185](http://journal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/view/185) di akses tanggal 21 Juli 2016)
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 290-292
- , 2005. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 100, 123-127
- , 2005. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 269
- Pradono, Julianty. 2014. Hubungan antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. Buletin Sistem Penelitian Kesehatan, Vol 17 No.1
- Sjamsuhidajat, R. 2010. Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat de Jong. Jakarta: EGC. Hal: 480
- Sudarma, Momon. 2008. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Sukardja, IDK. 2000. Onkologi klinik edisi 2. Jakarta: Universitas Airlangga
- Syurandari, DH. 2016. Sikap Wanita Usia Produktif Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Puskesmas Kemlagi Mojokerto. (<http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/121> di akses 21 Juli 2016)
- Taib, NA. 2011. Recognising Symptoms of Breast Cancer as a Reason for Delayed Presentation in Asian Woman-The Psycho-socio-cultural Model Breast Symptom Appraisal: Oportunities for Intervention. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126506> di akses tanggal 20 Juli 2016)
- Tjindarbumi, D. 2002. Deteksi Dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya dalam Deteksi Dini Kanker. Jakarta: FKUI
- Wahidin, Mugi. 2015. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia, (<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf>, di akses 21 Juli 2016)
- World Health Organization, 2009. World Health Report 2009. World Health Organization 2009. P.6. Geneva

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Penjelasan Calon Subjek



### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

---

#### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Assalamu'alaikum, Saya Usmel Ramadhania, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, akan melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016".

Saya mengajak saudara ikut dalam penelitian ini untuk mengisi kuesioner.

#### **A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda atau sesuatu apapun.

#### **B. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan cara responden menjawab semua pertanyaan yang terdapat pada lembar kuisisioner yang telah disediakan oleh peneliti.

#### **C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Saudari diminta mengisi kuisisioner dengan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan, peserta yang memenuhi kriteria inklusi eksklusi

**D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya**

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini,

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan kepada responden mengenai faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara.

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

Saudari diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.

## Lampiran 2. Lembar Informed Consent



### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.**

---

#### **LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

No Telp/HP :

Menyatakan bahwa:

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016 yang dilakukan oleh Usmel Ramadhania, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Semua penjelasan tentang penelitian tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti.

Palembang, 2016

( )

Lampiran 3



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadjah Palembang Tahun 2015

Keterangan:

- $\geq$  III  $\rightarrow$  Terlambat (0)
- $\leq$  II  $\rightarrow$  Belum Terlambat (1)

No. Responden :  
.....

Stadium :  
.....

**A. DATA UMUM**

1. Nama Responden :  
.....
2. Tanggal lahir :  
.....
3. Alamat :  
.....
4. Status perkawinan :  
.....
5. Pekerjaan :
  - a. PNS
  - b. Wiraswasta
  - c. Ibu rumah tangga
  - d. Buruh
  - e. Lainnya  
.....

**Keterlambatan Pengobatan**

1. Menurut keterangan dokter, apakah pada saat pertama kali di diagnosa dokter anda sudah menderita kanker payudara pada stadium?
  - a. I
  - b. II
  - c. III
  - d. IV

**B. Faktor Predisposisi (Predisposing factor)**

**Riwayat Keluarga**

2. Apakah ada anggota keluarga anda yang menderita kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

**Pengetahuan**

3. Apakah anda pernah merasakan adanya benjolan pada payudara sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
4. Apa anda merasakan sakit atau nyeri pada payudara sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
5. Apakah payudara anda mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
6. Apa kulit payudara anda berubah mirip seperti kulit jeruk sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

7. Apakah terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
8. Apa anda mengetahui gejala, penyebab, dan pencegahan kanker payudara?
  - a. Tahu (0)
  - b. Tidak tahu (1)
9. Apa anda mengetahui apa itu SADARI?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
10. Apakah anda melakukan SADARI satu bulan sekali?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

#### **Sikap**

11. Setelah muncul keluhan tersebut apakah Anda memutuskan untuk langsung berobat?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
12. Apakah anda mengabaikan benjolan yang muncul pertama kali?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

#### **Rasa Takut**

13. Ketika benjolan pertama kali anda ketahui apa anda merasa takut?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

14. Apakah anda merasa takut setelah Anda tahu menderita kanker payudara, sehingga anda takut terlambat mengobati penyakit anda?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
15. Apakah anda percaya akan sembuh dengan pengobatan anda?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

#### **Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan**

16. Apa anda langsung setuju untuk mendapatkan pengobatan?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)
17. Kemana anda berkonsultasi sebelum kerumah sakit, sebelum di diagnosis kanker payudara?
  - a. Tidak kemana-mana (0)
  - b. Pengobatan alternatif (1)
18. Apakah sejak 1 bulan muncul benjolan anda mencari pengobatan ke rumah sakit?
  - a. Ya (0)
  - b. Tidak (1)

#### **Pendidikan**

19. Pendidikan :
  - a. Tidak tamat SD
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SMP
  - d. Tamat SMA
  - e. Tamat akademi/

perguruan  
tinggi

Keterangan:

- $<SMA$ : Sedang (0)
- $\geq SMA$ : Tinggi (1)

### **Penghasilan**

20. Penghasilan :

- a.  $\leq Rp. 1.500.000$   
(rendah) (0)
- b.  $> Rp. 1.500.000$   
(tinggi) (1)

Lampiran 4

UJI VALIDITAS KUESIONER

Correlations

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20
item1 Pearson Correlation	1	.289	.126	.467*	.471*	.733**	.378	.000	.061	.378	.200	.467*	.200	.303	.378	.630**	-.067	.577**	.545*	.471*
Sig. (2-tailed)		.217	.597	.038	.036	.000	.100	1.000	.800	.100	.398	.038	.398	.195	.100	.003	.780	.008	.013	.036
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item2 Pearson Correlation	.289	1	.491*	.577**	.357	.000	.218	.357	.419	.491*	.289	.289	.577**	.419	.218	.218	.577**	.688**	.157	.357
Sig. (2-tailed)	.217		.028	.008	.122	1.000	.355	.122	.066	.028	.217	.217	.008	.066	.355	.355	.008	.001	.508	.122
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item3 Pearson Correlation	.126	.491*	1	.378	.356	.126	.286	.356	.206	.524*	.126	.126	.126	.435	.286	.286	.378	.218	.206	.134
Sig. (2-tailed)	.597	.028		.100	.123	.597	.222	.123	.384	.018	.597	.597	.597	.055	.222	.222	.100	.355	.384	.574
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item4 Pearson Correlation	.467*	.577**	.378	1	.707**	.467*	.126	.236	.545*	.378	.200	.467*	.467*	.545*	.378	.378	.200	.289	.303	.707**
Sig. (2-tailed)	.038	.008	.100		.000	.038	.597	.317	.013	.100	.398	.038	.038	.013	.100	.100	.398	.217	.195	.000





Sig. (2-tailed)	.195	.066	.055	.013	.036	.384	.800	.384	.195	.800	.013	.001	.055	.195	.508	.612	.036
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item15 Pearson Correlation	.378	.218	.286	.378	.356	.048	.126	.048	.126	-.126	.126	.663**	.524*	.126	.218	.206	.356
Sig. (2-tailed)	.100	.355	.222	.100	.123	.842	.597	.842	.597	.597	.597	.001	.018	.597	.355	.384	.123
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item16 Pearson Correlation	.630**	.218	.286	.378	.802**	.286	.378	.286	.378	.126	.126	.435	.524*	.126	.218	.435	.134
Sig. (2-tailed)	.003	.355	.222	.100	.000	.222	.100	.222	.100	.597	.597	.055	.018	.597	.355	.055	.574
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item17 Pearson Correlation	-.067	.577**	.378	.200	.236	.378	-.333	.378	.467*	-.067	.467*	.303	.126	.126	.289	.303	.000
Sig. (2-tailed)	.780	.008	.100	.398	.317	.100	.151	.100	.038	.780	.038	.195	.597	.597	.217	.195	1.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item18 Pearson Correlation	.577**	.688**	.218	.289	.102	.218	.289	.218	.000	.289	.289	.157	.218	.289	1	.419	.357
Sig. (2-tailed)	.008	.001	.355	.217	.669	.355	.217	.355	1.000	.217	.217	.508	.355	.217	.508	.066	.122
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item19 Pearson Correlation	.545*	.157	.206	.303	.471*	.435	.303	.435	.303	.303	-.182	.121	.206	.303	.419	1	.257

Sig. (2-tailed)	.013	.508	.384	.195	.036	.013	.384	.274	.142	.055	.195	.195	.444	.612	.384	.055	.195	.066	.274
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
item20 Pearson Correlation	.471*	.357	.134	.707**	.375	.471*	.134	.167	.257	.134	.000	.471*	.236	.471*	.356	.134	.000	.357	.257
Sig. (2-tailed)	.036	.122	.574	.000	.103	.036	.574	.482	.274	.574	1.000	.036	.317	.036	.123	.574	1.000	.122	.274
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N : jumlah sampel = 20 orang

r : koefisien korelasi (bila pada nilai total  $r > 0,444$ , soal pertanyaan di anggap VALID)

Kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara dari 1-20 valid karena nilai total  $r > 0,444$

## UJI REABILITAS KUESIONER

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	13.35	24.450	.617	.878
item2	13.30	24.537	.652	.878
item3	13.40	24.884	.480	.883
item4	13.35	23.924	.745	.875
item5	13.50	23.526	.734	.874
item6	13.35	25.397	.394	.885
item7	13.40	25.200	.410	.885
item8	13.50	25.211	.375	.886
item9	13.45	25.313	.367	.886
item10	13.40	24.779	.504	.882
item11	13.35	25.292	.418	.884
item12	13.35	25.292	.418	.884
item13	13.35	25.397	.394	.885
item14	13.45	24.261	.593	.879
item15	13.40	25.200	.410	.885
item16	13.40	24.463	.575	.880
item17	13.35	25.187	.443	.884
item18	13.30	25.274	.464	.883
item19	13.45	24.576	.524	.881
item20	13.50	24.579	.507	.882

Kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara dinyatakan reliabel karena  $\alpha > 0,7$  yaitu  $0,887$

**Lampiran 5**

No	Stadium	Riwayat Keluarga	Pengetahuan	Sikap	Rasa Takut	Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan	Pendidikan	Penghasilan
1.	III	Ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
2.	IV	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
3.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
4.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
5.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Baik	Tinggi	Tinggi
6.	III	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
7.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
8.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Tidak takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
9.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
10.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Tidak takut	Baik	Tinggi	Tinggi
11.	III	Tidak ada	Baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
12.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Sedang	Tinggi

13.	III	Tidak ada	Baik	Baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
14.	III	Ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
15.	IV	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
16.	IV	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
17.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
18.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
19.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
20.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
21.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
22.	III	Tidak ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
23.	III	Ada	Baik	Baik	Takut	Baik	Tinggi	Tinggi
24.	III	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Baik	Tinggi	Tinggi
25.	III	Ada	Tidak baik	Tidak baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
26.	III	Ada	Tidak baik	Baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
27.	III	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
28.	IV	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Tidak baik	Sedang	Tinggi
29.	III	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Tidak baik	Tinggi	Tinggi
30.	III	Tidak ada	Tidak baik	Baik	Takut	Baik	Tinggi	Tinggi

**Lampiran 6**  
**Frequencies**

**Statistics**

	stadium	riwayat keluarga	pengetahuan responden	sikap responden	rasa takut	perilaku cari pelayanan	pendidikan responden	penghasilan keluarga
N Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

**Stadium**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid III	27	90.0	90.0	90.0
IV	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	100.0

riwayat keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ada	5	16.5	16.5	16.5
Tidak ada	25	83.5	83.5	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pengetahuan responden /

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	3	10.0	10.0	10.0
tidak baik	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

sikap responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	36.7	36.7	36.7
tidak baik	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

rasa takut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Takut	28	93.3	93.3	93.3
tidak takut	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

perilaku cari pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	20.0	20.0	20.0
tidak baik	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	2	6.7	6.7	6.7
Tinggi	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**penghasilan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	30	100.0	100.0	100.0



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 14 Oktober 2016.

Nomor : 1318 / I-13/FK-UMP/X/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Direktur  
Rumah Sakit Islam Siti Khadijah  
Palembang  
Di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Usmel Ramadhania  
NIM : 702013083  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada wanita penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada mahasiswa tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

  
Dekan  
Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka.Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Arsip.



# RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH

Jalan Demang Lebar Daun, Pakjo Palembang 30137

(0711) 356008 (Hunting), Fax. (0711) 311884,373976 e-mail:rsisitikhadijah\_plg@yahoo.co.id ex. 147/100

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1205/DIR/1.5/XI/2016  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin penelitian**

01 Shafar 1438 H  
01 Nopember 2016 M

Yth. **Dekan**  
**Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Muhammadiyah Palembang**  
di -  
Palembang

### Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Hidayah kepada kita semua didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amiin.

Menindaklanjuti surat saudara No. 1318/I-13/FK-UMP/X/2016 tanggal 14 Oktober 2016 perihal permohonan izin penelitian atas nama :

**Nama : Usmel Ramadhania**

**NIM : 702013083**

**Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada wanita penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016**

dengan ini Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Data hanya digunakan untuk bahan kajian ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan, setelah selesai yang bersangkutan diharapkan memberikan data dan hasilnya 1 (satu) eksemplar sebagai arsip Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

### Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Direktur Utama,



drg. Hj. Romayana Amran, MMKes  
NIK. 011197116



# RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH

Jalan Demang Lebar Daun, Pakjo Palembang 30137

(0711) 356008 (Hunting), Fax. (0711) 311884,373976 e-mail:rsisitikhadijah\_plg@yahoo.co.id ex. 1477100

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

18 Rabiul Akhir 1438 H  
17 Januari 2017 M

## SURAT KETERANGAN

NO : 10/DIR/1.5/I/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Utama Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang menerangkan bahwa :

Nama : Usmel Ramadhania

NIM : 702013083

Judul : Faktor- faktor yang mempengaruhi keterlambatan Pengobatan pada wanita penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2016

mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, memang benar telah melakukan Penelitian di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terhitung dari tanggal 31 Oktober – 30 November 2016.

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

drg. Hj. Romayana Amran, MMKes  
NIK. 011197116



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Usmel Ramadhanti  
 NIM : 702013083

PEMBIMBING I : dr. Asmaranti, M.Kes  
 PEMBIMBING II : dr. Sheila Yonaka, M.Kes

JUDUL PROPOSAL : Faktor-faktor yang mempengaruhi Keferkembangan pengobatan Kanker Payu dara di RSMP

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	10 Agustus 2016	Revisi bab I-III	AS		
2	22 Agustus 2016	Revisi Judul, Bab I-3, Kustoner	AS		
3	22 Agustus 2016	Revisi Judul, Bab I-3, Kustoner		Ju.	
4	25 Agustus 2016	Revisi BAB I, II, dan Kustoner.		Ju	
5	27 Agustus 2016	Revisi Kustoner		Ju	
6	30 Agustus 2016	Revisi Judul, BAB II	AS		
7	31 Agustus 2016		AS		ACC AS
8	<del>2 September 2016</del>				
9	2 September 16			Ju	ACC.
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 2 / 9 / 2016  
 a.n. Dekan  
 Ketua UPK,





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Usmel Ramadhania  
NIM : 702013083

PEMBIMBING I : dr. Asmarah Ma'mun, M. Kes  
PEMBIMBING II : dr. Sheilla Yonaka, M. Ked

UDUL SKRIPSI : Faktor- faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2016

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	06 Januari 2017	Revisi Bab IV dan V			Revisi
2	16 Januari 2017	Revisi Bab V			Revisi
3	10 Januari 2017	ACC skripsi			ACC
4	10 Januari 2017	Revisi bab IV dan V			Revisi
5	11 Januari 2017	Revisi bab V			Revisi
6	18 Januari 2017	Bimbingan abstrak + ACC			ACC
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : / /  
  
 Dekan  
 Ketua UPK  
  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PALEMBANG  
 Zalka, Np8.ked

## BIODATA

Nama : Usmel Ramadhania  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 22 Januari 1996  
Alamat : Perumahan Bukit Sejahtera BE14 RT. 015 RW. 004,  
Kelurahan Karangjaya, Kecamatan Gandus, Palembang  
Hp : 085378911841  
Email : usmelramadhania@ymail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
    Ayah : Drs. Abdul Hamid, M.Si  
    Ibu : Nurmalia, SH  
Jumlah Saudara : 3 orang  
Anak ke : 1  
Riwayat Pendidikan : TK Trisula 2000-2001  
SD Negeri 1 Kayuagung 2001-2007  
SMP IT Bina Insani Kayuagung 2007-2010  
SMA Negeri 1 Kayuagung 2010-2013  
Fakultas Kedokteran UMP 2013-sekarang



Palembang, Januari 2017



Usmel Ramdhania