

## Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang

Ns. Lola Despitasi, M.Kep1), Dila Nofrianti,2)

<sup>1,2)</sup> STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Program S1 Keperawatan

**Kutipan:** Despitasi, Lola.,Nofrianti, Dila. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2 (1)

---

### INFORMASI

### ABSTRACT

#### Korespondensi

[loladespitasi1986@gmail.com](mailto:loladespitasi1986@gmail.com)

**Keywords:** family support, BSE, late checks

**Background:** Breast cancer is the most common type of cancer among women worldwide, accounting for 16% of all cancers suffered by all women. Hospital Information System Data (SIRS) shows 60% -70% of patients who come to the hospital at advanced stage III and IV, so that almost half of the incidence of cancer ends with death. **Purpose:** research to see the relationship of family support and inspection of breast self-examination with delay of breast cancer examination in breast cancer patient. **Methods:** This study used an analytic survey design with a retrospective approach. Number of population 509 women with breast cancer and sample size 83. Accident sampling sampling technique. Analyze univariate data with frequency tables and bivariate with chi-square. The results showed that 65.1% of patients were late in the examination, 49.4% of patients did not get good family support, 39.8% of patients never did Breast Self Examination (BSE). The results showed that there was a family support relationship with the delay of examination with  $p = 0,026$  and SADARI test with delay of examination value  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ). **Conclusion:** existence of relation of family support and inspection of breast self- examination with delay of breast cancer examination in Dr.M.Djamil Padang

---

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering ditemui di kalangan wanita sedunia, meliputi 16% dari semua jenis kanker yang diderita oleh semua kaum wanita. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) menunjukkan 60%-70% penderita yang datang ke rumah sakit pada stadium lanjut III dan IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker berakhir dengan kematian. **Tujuan**: penelitian untuk melihat hubungan dukungan keluarga dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara pada penderita kanker payudara. **Metode**: Penelitian ini menggunakan desain *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Jumlah populasi 509 wanita penderita kanker payudara dan besar sampel 83. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisa data univariat dengan tabel frekuensi dan bivariat dengan chi-square. **Hasil** : penelitian menunjukkan 65,1% penderita terlambat dalam pemeriksaan, 49,4% penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, 39,8,% penderita tidak pernah melakukan SADARI . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan dengan nilai  $p= 0,026$  dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan nilai  $p= 0,000$  ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ). **Kesimpulan**: adanya hubungan dukungan keluarga dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

**Kata kunci** : dukungan keluarga, pemeriksaan SADARI, keterlambatan pemeriksaan

## PENDAHULUAN

Kanker payudara (camamae) merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani, 2013). Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjer susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Sekar, 2011). Angka kejadian kanker payudara dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, sehubungan dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, penggunaan silikon pada payudara, dan kurangnya berolahraga, gaya hidup yang tidak sehat akan meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara (MulyanidanNuryani, 2013).

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering ditemui di kalangan wanita sedunia, meliputi 16% dari semua jenis kanker yang diderita oleh semua kaum wanita (Siburian dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan data dari Globocan, *Internasional Agency For Research On Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan presentase kasus baru tertinggi yaitu 43,3% dengan persentase

kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%, dari keseluruhan jenis kanker yang ada. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2014 jumlah kejadian kanker payudara di Indonesia Organization tahun 2014 terdapat 48.998 kasus. Berdasarkan data Rikesdas tahun 2013 prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi kanker tertinggi berada pada provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%, jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Prevalensi berikutnya berada pada Provinsi Jawa Tengah dan Bali, yaitu sebesar 2,1% dan 2,0%, dan Sumatera Barat menempati urutan ke 6 yaitu sebesar 1,7%. Di Sumatera Barat kanker payudara terdapat 2.285 kasus (Rikesdas, 2015).

Di Indonesia kanker payudara diperkirakan dalam waktu singkat akan menjadi kanker dengan insiden tertinggi pada wanita. Hal ini disebabkan karena di negara kita, kebanyakan kasus kanker ditemukan pada stadium lanjut, ketika penyembuhan sudah sulit dilakukan (Manuaba, 2010). Penanganan yang lambat pada kanker payudara akan mengakibatkan terjadinya komplikasi-komplikasi yaitu metastase pada jaringan sekitarnya melalui saluran limfe dan pembuluh darah ke organ-organ lain seperti

paru-paru, metastase ke tulang mengakibatkan fraktur patologis, nyeri kronik dan hipercalsemia, metastase ke paru-paru akan mengalami gangguan ventilasi pada paru-paru dan metastase pada otak mengalami gangguan persepsi dan sensori, dan kematian. Metastase pada tulang terjadi pada 70% penderita kanker payudara stadium lanjut (Oehadean, 2008).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menunjukkan kejadian kanker payudara sebanyak 8.227 kasus (16,85%) dan sekitar 60-70% pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian (Hikmati dan Adriani, 2013). Salah satu jenis kanker yang insidennya terus berkembang adalah kanker payudara, di dunia sendiri kanker payudara menduduki peringkat kedua kanker yang paling banyak diderita sekitar 11,9 % dari seluruh kasus kanker Kasus kanker payudara yang baru terdiagnosis sekitar 1,7 juta di tahun 2012 menunjukkan peningkatan tajam dibanding tahun-tahun sebelumnya. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian utama kasus kanker pada perempuan yaitu 522.000 kematian di tahun 2012 (Rossalia dan Muhammad, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Taha (2010) di rumah sakit umum pusat haji Adam Malik Medan, menunjukkan tingginya persentase penderita kanker payudara stadium lanjut yang datang pertama kali untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yaitu stadium IV sebesar 39,7% dan stadium IIIB sebesar 34,2%.

Menurut Lenggogeni tahun 2015 didapatkan hasil di Sumatera Barat kejadian kanker (5,6%) lebih tinggi dari rata-rata nasional (4,3%), yaitu pada urutan tertinggi keenam dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2008. Di RSUP dr. M.Djamil Padang tahun 2010, kanker payudara adalah jenis yang tertinggi dari seluruh kejadian kanker. Di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr.M.Djamil tahun 2010, kasus kanker payudara berjumlah 1758 kasus, sedangkan di Instalasi Rawat Inap berjumlah 209 kasus. Di Instalasi Rawat Inap terdapat 11% penderita (22 orang) berusia 30 tahun ke bawah, usia termuda adalah 22 tahun. Bahkan, di Instalasi Rawat Jalan usia termuda penderita adalah 15 tahun. Penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Pusat/RSUP dr.M.Djamil terbanyak (54 %) berasal dari Kota Padang (Lenggogeni, 2011).

Menurut Dyanti, dkk tahun 2015 didapatkan hasil bahwa ada enam faktor yang

memiliki hubungan yang bermakna dengan keterlambatan penderitakan kerp payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi/media massa, perilaku deteksi dini dan dukungan suami/keluarga. Kebanyakan kasus baru kanker payudara yang ditemukan sudah berada pada stadium lanjut sehingga ini sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien (Abdullah, Tangka, Rottie, 2013).

Penderita kanker payudara yang mendapat dukungan kurang dari suami/keluarga beresiko 4,35 kali untuk mengalami keterlambatan dalam pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh darisakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stress (Setiadi, 2013)

Di Indonesia lebih kurang 65% masyarakat datang kepada dokter pada stadium lanjut, hal ini menunjukkan bahwa penderita kanker payudara terlambat mendeteksi kanker yang dideritanya. Besarnya persentase penderita yang datang berobat pada stadium lanjut menunjukkan kurangnya perilaku deteksi dini yang dilakukan oleh wanita, begitu pula dengan kurangnya kesadaran wanita serta pemahaman terhadap kanker payudara utamanya wanita yang memiliki faktor risiko terhadap kanker payudara serta seteksi dini, kurang diterapkan sehingga wanita sebagian besar datang dalam kondisi kanker payudara pada stadium lanjut. Untuk itu, deteksi dini dan pemahaman faktor risiko menjadi sangat penting dilakukan sedini mungkin sehingga tingkat kematian yang disebabkan kanker payudara dapat ditekan (Anggraeni, Ngatimin, Arsin, 2014).

Menurut Nisman (2011) dan Mulyani (2013) SADARI baru dilakukan oleh sebagian kecil kaum wanita. Diperkirakan hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. Umumnya langkah ini dihindari karena menimbulkan bayangan menakutkan. Pertama sadarilah bahwa upaya SADARI yang kita lakukan adalah untuk melakukan deteksi dini- sangat awal-sehingga

kita punya harapan besar bahwa masalah yang kita temui adalah masalah yang ringan, bisa diobati, dan penyembuhannya dapat dilakukan dengan baik. Yang kedua adalah berusaha untuk tenang jika menemukan benjolan. Jangan berusaha memijat-mijat benjolan tersebut karena pemijatan tidak akan membuat benjolan mengecil, sebaliknya justru dapat membuat masalah menjadi lebih berat jika benjolan ini merupakan masalah atau penyakit. Yang ketiga adalah segera konsultasikan dengan dokter yang tepat untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Kemajuan dalam bidang terapi dan diagnostic memberikan dampak dalam penemuan dini terhadap penyakit kanker payudara. Namun yang paling penting dari semua kemajuan teknologi yang ada adalah bagaimana seorang wanita mampu menyadari adanya perubahan awal dari organ tubuhnya sehingga kanker payudara dapat diidentifikasi sejak dini sebelum memasuki stadium lanjut (Nurcahyo, 2010). Deteksi dini kanker payudara adalah terobosan yang inovatif dalam pembangunan kesehatan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Bila kanker payudara diketahui sejak stadium dini, angka kesembuhannya sangat tinggi, deteksi dini pun dapat dilakukan sendiri melalui program pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), bahkan dengan deteksi dini angka kematian dapat diturunkan sampai 40% dan mencegah seseorang kehilangan seluruh payudaranya (Widyaningrum, 2009).

Besarnya kematian akibat kanker terjadi karena terlambat memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan atau pasien datang pada stadium lanjut, padahal sebenarnya bila pasien datang pada stadium awal, kemungkinan penyakitnya akan dapat disembuhkan dengan berbagai pengobatan dan program pencegahan (Widyaningrum, 2009). Tindakan deteksi dini kanker payudara dengan metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) termasuk ke dalam kategori tindakan pencegahan penyakit. Orang yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai risiko 11,08 kali dan orang yang tidak rutin /jarang melakukan SADARI mempunyai risiko 5,18 kali untuk mengalami keterlambatan melakukan pemeriksaan kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang rutin melakukan deteksi dini SADARI setiap bulan.

Kanker payudara merupakan kanker yang cukup mudah ditandai dengan factor risiko,

adanya gejala, dan cenderung dapat ditemukan melalui deteksi dini seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Tasci A, 2010). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kanker payudara akan mendapatkan penanganan secepatnya dan akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara di deteksi dini (Sharivastava, 2013).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu untuk melihat kejadian yang diteliti dengan pendekatan *retrospektif*. populasi adalah seluruh wanita penderita kanker payudara yang datang ke Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang dari bulan Oktober-Desember 2015 sebanyak 509 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu wanita penderita kanker payudara yang datang ke poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 83 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Analisa univariat

Analisa data ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dukungan keluarga, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan keterlambatan pengobatan. Dengan menggunakan komputerisasi dengan uji analisis distribusi frekuensi dengan persentase. Analisa Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa ini menggunakan uji statistik Chi- Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila nilai  $p \text{ value} \leq 0.05$  ( $H_a$  diterima) berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara pada penderita kanker payudara. Sedangkan  $p \text{ value} > 0.05$  berarti tidak ada hubungan ( $H_a$  ditolak) dimana tidak ada hubungan antar adukungan keluarga dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara pada penderita kanker payudara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**1. Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara pada pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemeriksaan pada Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang**

NO	Keterlambatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terlambat	54	65,1%
2	Tidak Terlambat	29	34,9%
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan 1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (65,1%) pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr.M. Djamil Padang mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan.

Keterlambatan pemeriksaan kanker adalah ketika penderita yang datang untuk mendapatkan pengobatan sudah dalam stadium lanjut atau sudah parah sehingga tindakan tidak dapat dilakukan. Penderita kanker payudara dikatakan terlambat melakukan pengobatan jika datang berobat sudah pada stadium III dan IV. Ahli patologi memberikan tingkatan pada pertumbuhan kanker dengan tingkat I (deferensiasi baik), tingkat II (dferensiasi baik sedang), tingkat III (deferensiasi sangat buruk), tingkat IV (tidak mempunyai kemampuan untuk berdeferensiasi) (dikutip dari Setiawan, 2012).

Keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara dapat terjadi karena berbagai faktor, diantaranya adalah faktor sosial ekonomi, faktor pendidikan atau ketidaktahuan, faktor psikologik, kurangnya informasi tentang penyakit dan cara pencegahannya, kurangnya kesadaran masyarakat dalam mencegah kanker sedini mungkin, dan dari sisi program penanggulangan penyakit, kanker belum menjadi prioritas utama di daerah. Dimana faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan ketakutan yang tidak beralasan, hal tersebut disebabkan pendapat masyarakat secara umum yang menyatakan bahwa kanker tidak dapat diobati dan selalu dihubungkan dengan kematian (Dikutip dari Setiawan, 2012).

**2. Dukungan Keluarga pada pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang**

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang**

NO	Dukunga Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Baik	41	49,4%
2	Baik	42	50,6%
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa hampir separoh (49,4%) pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tidak mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga berupa instrumental merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu, misalnya saat seseorang memberikan bantuan berupa meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menjaga dan merawat saat sakit. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menanyakan tentang dokter, terapi yang baik untuk dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintasi saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga (Friedman, 2010)..

Hasil penelitian untuk dukungan emosional dari keluarga didapatkan lebih dari

separoh (59,0%) pasien kanker payudara juga tidak mendapatkan dukungan emosional yang baik, dimana keluarga tidak memberikan bantuan berupa materi atau sarana dalam membantu pengendalian kanker payudara serta keluarga kurang memberikan tempat yang aman, damai untuk pasien beristirahat dalam kondisi sakit.

### 3. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Tabel 3**  
**Distribusi frekuensi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pasien kanker payudara di poli bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa proporsi wanita yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah yang tertinggi (39,8% dibandingkan dengan wanita yang melakukan secara rutin, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUP Dr.M. Djamil Padang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Beberapa cara deteksi dini kanker payudara antara lain, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), mamografi, USG, biopsi tanpa pembedahan, pemeriksaan klinis payudara oleh dokter (Purwanto, 2010). Masalah utama terjadinya kanker payudara adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan SADARI dengan benar. Pemasyarakatan kegiatan SADARI bagi semua wanita dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru ditemukan pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan masal. SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi dan pemeriksaan dilakukan sejak umur 20 tahun (Rasjidi, 2010). Menurut Mikail (2011), SADARI sangat efektif sampai 90% dalam mendeteksi kanker payudara termasuk pada wanita usia subur.

Menurut Rossalia dan Muhammad (2016), menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya tidak

mengetahui tentang SADARI dan dianggap pengetahuan tentang gejala dari kanker tersebut sangat minim. Pada penelitian ini ditemukan pengetahuan seseorang tentang SADARI berbanding lurus dengan tingkat pendidikannya, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka jumlah responden yang mengetahui pemeriksaan ini juga semakin banyak. Dari pasien yang mengetahui tentang SADARI 65% diantaranya menginterpretasi gejalanya sebagai sesuatu yang tidak serius. Sama seperti penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Medan oleh Tiolena (2012), dimana semua responden yang diteliti menyatakan tidak mengetahui tentang SADARI sebelum terdiagnosis kanker payudara dan pengetahuana

NO	Pemeriksaan SADARI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Melakukan	33	39,8%
2	Melakukan Tidak Rutin	28	33,7%
3	Rutin	22	26,5%
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100%</b>

responden tentang kanker payudara pada penelitian tersebut dinilai kurang.

Kanker payudara merupakan kanker yang cukup mudah ditandai dengan faktor resiko, adanya gejala, dan cenderung dapat ditemukan melalui deteksi dini seperti *Breast Self Examination* atau pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kanker payudara akan mendapatkan penanganan secepatnya dan akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara dideteksi dini (Sharivasta, 2013).

Dalam penelitian Parkin (2007) ditemukan bahwa meskipun tingkat kejadian yang tinggi, di Negara-negara maju, 89% perempuan didiagnosa menderita kanker payudara masih hidup 5 tahun setelah diagnosis mereka, dikarenakan adanya deteksi dini yang akhirnya pasien datang melakukan pengobatan sedini mungkin.

Dalam studinya widoyono (2008) juga menyatakan bahwa kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini yang biasanya masih berukuran kecil. Untuk itu deteksi dini dan pemahaman akan faktor resiko menjadi sangat penting dilakukan sedini mungkin sehingga tingkat kematian yang disebabkan kanker payudara dapat ditekan.

Kebanyakan dari responden yang tidak melakukan SADARI dikarenakan ketidaktahuannya mengenai SADARI itu sendiri, baik cara melakukannya ataupun waktu pelaksanaannya sehingga mengakibatkan responden tidak pernah melakukannya. SADARI merupakan suatu perilaku, dimana perilaku juga dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin baik pula perilaku yang ditampilkan oleh individu tersebut. Selain itu, pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pendidikan dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2007).

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sika pseseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Begitupun dengan pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmojo, 2007).

**4. Hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan kanker payudara pada penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang**

**Tabel 4**  
**Hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.**

Dukungan keluarga	Keterlambatan pemeriksaan					P value
	Terlambat		Tidak terlambat		Total	
	f	%	f	%	%	
Tidak Baik	32	78,0%	9	22,0%	100%	0.026
Baik	22	52,4%	20	47,6%	100%	
<b>Jumlah</b>	54		29			

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa proporsi wanita penderita kanker payudara yang terlambat memeriksakan kanker payudara mendapat dukungan yang kurang baik dari dari keluarga lebih tinggi (78,0%) dibandingkan dengan wanita penderita kanker payudara yang mendapat dukungan baik dari keluarga yaitu (52,4%).

Setelah dilakukan uji Statistik *Chi-Squared* didapatkan hasil bahwa *p Value* 0.026 ( $p \leq 0.05$ ) artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

Menurut Chandra (2009), dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Mubarak, dkk, 2009). Hasil penelitian ini didukung oleh Admin (2011) yang berpendapat bahwa peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha menngkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan terutama untuk pasien kanker payudara.

Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri. Pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cermin dari pikiran penderita bagaimana keluarga memandang dirinya. Bila

keluarga memiliki konsep diri yang utuh dan konsisten, maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih lama dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara (Sastra, 2016). Hal ini juga dinyatakan oleh Rachmawati (2009) bahwa dukungan keluarga dapat memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada pasien kanker payudara. Hal yang sama dinyatakan oleh Admin (2011) bahwa dukungan positif yang diberikan keluarga membuat pasien kanker payudara lebih kuat dalam melawan kanker tersebut. Pendapat lain juga mengatakan bahwa peran serta keluarga sangat penting untuk penyembuhan pasien, karena keluarga merupakan sistem pendukung yang terdekat bagi pasien. Oleh karena itu keluarga selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan, pengobatan, persiapan pemulangan, dan rencana perawatan tindak lanjut di rumah.

Husni, (2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien kanker payudara terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien, apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan sangat berkurang. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Dari hasil penelitiannya, didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik, sehingga kemungkinan kanker payudara untuk sembuh sangat sulit. Dukungan keluarga yang kurang baik disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekonomi dan pengetahuan keluarga yang kurang terhadap pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan kanker payudara, sehingga pasien kanker payudara dapat sembuh.

**5. Hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan pada penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang**

**Tabel 5**  
**Hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang**

SADARI	Keterlambatan pemeriksaan					P value
	Terlambat		Tidak terlambat		Total	
	f	%	f	%	%	
Tidak melakukan	30	90,9%	3	9,1%	100%	0.000
Melakukan tidak rutin	23	82,1%	5	17,9%	100%	
Rutin	1	4,5%	21	95,5%	100%	
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>		<b>29</b>			

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa proporsi wanita penderita kanker payudara yang terlambat memeriksakan kanker payudara lebih banyak ditemukan pada wanita penderita kanker payudara yang tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI (90,9%) dibandingkan dengan responden yang melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin yaitu (4,5%).

Setelah dilakukan uji Statistic *Chi-Square* didapatkan hasil *p Value* 0,000 (*p Value* ≤0,05) artinya terdapat hubungan antara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pemeriksaan pada wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

Dyanti, (2016) tindakan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI termasuk ke dalam kategori tindakan pencegahan penyakit. Hasil analisis nilai *odd ratio* menunjukkan semakin rutin melakukan SADARI maka dapat terhindar dari keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. Orang yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai risiko 11,08 kali dan orang yang tidak rutin/jarang melakukan SADARI mempunyai risiko 5,18 kali untuk mengalami keterlambatan melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang rutin melakukan deteksi dini SADARI setiap bulan.

Menurut Smith (2008), yang menyebabkan keterlambatan penderita untuk memulai deteksi dini ialah kecemasan mereka sendiri serta ketakutannya untuk menjalani mastektomi atau operasi pengangkatan payudara meskipun penderita mampu mendeteksi kanker payudara sedini mungkin. Berbagai studi lain juga menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi dalam hal mendiagnosa kanker payudara. Salah satu studi sebelumnya menemukan bahwa persepsi tentang kanker payudara yang dilakukan oleh Katapodi (2005) menemukan bahwa mengenai persepsi resiko kanker payudara, mayoritas wanita cenderung meremehkan resiko pribadi mereka yang mungkin berpengaruh penting pada praktik deteksi dini dan perhatian terhadap gejala medis sehingga mampu berpengaruh pada tertundanya penemuan kanker payudara.

Dari hasil kuesioner didapatkan 39,8% pasien kanker payudara tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan 33,7% pasien kanker payudara tidak melakukan SADARI secara rutin. Menurut analisa peneliti hal ini dipengaruhi oleh perilaku individu, yaitu merasa malas ataupun kurangnya pengetahuan mengenai deteksi dini SADARI dan bahaya kanker payudara, karena dari hasil kuesioner berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa hampir separuh (45,8%) pasien kanker payudara memiliki pendidikan rendah (SD), hanya sebagian kecil yang berpendidikan tinggi (7,2%) dan ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien. Namun demikian, memiliki pengetahuan yang baik tidak serta merta dapat menunjang kesadaran seseorang untuk melakukan sikap cara SADARI yang baik karena berdasarkan pada strukturnya, sikap itu sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan kognitif. Selain itu, juga faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, dan faktor emosional dalam diri (Pietter, 2011). Hal ini juga dapat dilihat dari kuesioner penelitian berdasarkan tingkat pendidikan, terdapat beberapa orang (7,2%) responden dengan pendidikan tinggi juga tidak melakukan SADARI dengan baik.

Tingkat pengetahuan seseorang dan paparan informasi berhubungan erat dengan perilaku SADARI (Desanti, 2010). Responden yang pernah melakukan SADARI disebabkan karena sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara termasuk

deteksi dini kanker payudara. Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker payudara dan mengimplementasikannya sebanyak 33 orang (78,6%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Setiawan (2012) menunjukkan bahwa responden yang memiliki kategori cukup dalam melakukan deteksi dini kanker payudara (SADARI) mempunyai peluang untuk menghindari keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara. Hasil penelitian Ekanita dan Khosidah (2013), menunjukkan bahwa WUS (Wanita Usia Subur) yang tidak pernah melakukan SADARI memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI mencapai 91%. Hasil penelitian Widiani (2014), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tindakan deteksi dengan pap smear pada wanita usia subur, motivasi yang juga didasari oleh pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks.

Menurut Tjindarbumi (2005), di Indonesia lebih kurang masyarakat datang ke dokter pada stadium lanjut, hal ini menunjukkan bahwa penderita kanker payudara terlambat mendeteksi kanker yang dideritanya. Besarnya persentase penderita yang datang berobat pada stadium lanjut menunjukkan bahwa kurangnya perilaku deteksi dini yang dilakukan oleh wanita, begitupula dengan kurangnya kesadaran wanita serta pemahaman terhadap kanker payudara utamanya pada wanita yang memiliki faktor resiko terhadap kanker payudara serta deteksi dini, kurang diterapkan sehingga sebagian besar wanita datang dalam kondisi kanker payudara pada stadium lanjut.

Beberapa permasalahan yang dapat menyebabkan terlambatnya pasien kanker payudara untuk memeriksakan kondisinya secara dini, antara lain adalah faktor sosial ekonomi (biaya pengobatan yang mahal), faktor pendidikan atau ketidaktahuan (ignorancy), dan faktor psikologik. Faktor-faktor psikologik yang dapat menghambat pemeriksaan kanker secara dini antara lain adalah rasa takut, rasa rendah diri (malu), tidak pernah meraba atau memperhatikan payudara sendiri (SADARI), sikap negativistik, depresi (Hawari, 2004).

## **SIMPULAN**

1. Lebih dari separuh (65,1%) wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang terlambat mengobati kanker payudara.

2. Hampir separoh 49,4% wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.
3. Hampir separoh 39,8% wanita penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan 33,7% wanita penderit akanker payudara tidak melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin.
4. Ada hubungan tingkat dukungan keluarga dengan keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.
5. Ada hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara di poli bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak khususnya RSUP Dr.M. Djamil Padang

#### DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M, N 2000. *Epidemologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Danielle, Gale & Jane, Charette. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Davey, Patrick. 2005. *At a Glance Medicine*. Jakarta: Erlangga. Deherba.com.
2011. *Statistik Penderita Kanker Di Indonesia*
- H, Tiolena Ristarolas. 2009. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Di RSUP H Adam Malik Medan*, diakses dari <http://www.respiratory.usu.ac.id>
- Hastono, Sutanto Priyo. 2001. *Modul Analisa Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, H, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Isgiyanto, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel*. Jakarta: Mitra Cendikia.
- .Mary, Baradero, Mary, Wilfrid, Dayrit & Yakobus, Siswandi. 2008. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Kanker*. Jakarta: EGC.
- Moeliono, Anton M. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mulyani & Nuryani , 2013. *Kanker payudara dan PMS pada kelamin*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayyo, Jalu. 2010. *Awas Bahaya Kanker Rahim Dan Kanker Payudara*. Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Siti, Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.
- Otto, Shirley E. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Budi, Jane Freyana, Pocket Guide To Oncology Nursing. Jakarta: EGC.
- Setiawan Sukma Frida, 2012. *Hubungan pengetahuan dan deteksi dini (SADARI) dengan keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan di RSUD Kraton Pekalongan* : <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e>
- Sekar TR, 2011. *Wanita dan penyakit autoimmune selama hidupnya*. Yogyakarta : Hanggar kreator.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sugeng Seto.
- Tapan, Erik. 2005. *Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.