

Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Penderita Kanker Payudara (Studi di Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)

Yulfira Media¹

¹Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat, Padang, Indonesia.

Email: yulfiramedia@gmail.com

Artikel Diterima: (26 Oktober 2022)

Artikel Direvisi: (05 Desember 2022)

Artikel Disetujui: (21 Desember 2022)

ABSTRACT

Cancer in West Sumatra is a problem that needs serious attention. The purpose of this article is to describe the treatment-seeking behavior in breast cancer patients and the factors behind the treatment-seeking behavior. The research method used is a combination of qualitative and quantitative descriptive methods. Data collection techniques were carried out through direct interviews with respondents, in-depth interviews with informants, and observation. The study's results revealed that the treatment-seeking behavior that breast cancer patients mostly carried out was medical treatment and traditional medicine (70%). Most of the respondents (77%) had already run some type of medical treatment (surgery, and chemotherapy). The reason some respondents did not take medical treatment was that their family did not allow it (43%), limited funds (29%), and fear (28%). The factors behind seeking treatment behavior are knowledge/perceptions and beliefs of the community, economic conditions and access to health services, and environmental and psychological factors. The recommendations proposed include optimizing socialization and education about breast cancer disease and control to the community, increasing community participation in early detection of breast cancer, increasing public awareness and participation in breast cancer screening and treatment by utilizing health workers in health facilities.

Keywords: Behavior, Treatment, Breast Cancer

ABSTRAK

Penyakit kanker di Sumatera Barat merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang serius. Tujuan penulisan artikel adalah untuk menggambarkan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara dan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode gabungan deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden, wawancara mendalam dengan informan dan observasi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa perilaku pencarian pengobatan yang banyak dilakukan oleh penderita kanker payudara adalah pengobatan medis dan pengobatan tradisional (70%). Sebagian besar responden (77%) sudah menjalankan jenis pengobatan medis (operasi, dan kemoterapi). Alasan sebagian responden tidak melakukan tindakan pengobatan medis karena tidak diizinkan keluarga (43%), keterbatasan biaya (29%) dan adanya rasa takut (28%). Faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan adalah pengetahuan/persepsi dan kepercayaan masyarakat, kondisi ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan psikologis. Rekomendasi yang diusulkan antara lain adalah optimalisasi sosialisasi dan edukasi tentang penyakit dan pengendalian penyakit kanker payudara kepada masyarakat, peningkatan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi awal kanker payudara, peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Perilaku, Pengobatan, Kanker Payudara

Penulis Koresponden:

Nama : Yulfira Media

Email : yulfiramedia@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan serius dan sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Jumlah penderita kanker di Indonesia terus mengalami kenaikan. Kementerian Kesehatan menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam 5 (lima) tahun terakhir. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi kanker di Indonesia mengalami kenaikan dari 1.4 per 1000 penduduk pada 2013 hingga mencapai 1.79 per 1000 penduduk pada 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Adapun kanker payudara menempati peringkat pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia, dan merupakan salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Berdasarkan data Globocan 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sedangkan jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Penyakit kanker di Sumatera Barat juga merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang serius. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terungkap, Provinsi Sumatera Barat menempati prevalensi tertinggi kedua di Indonesia yaitu sebanyak 2.47 per 1000 penduduk setelah Yogyakarta (4.86 per 1000 penduduk) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Selanjutnya data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengungkapkan adanya peningkatan jumlah kasus kanker di Sumatera Barat dari tahun 2017 sebanyak 1746 kasus, naik sebanyak 2396 kasus pada tahun 2018 dan sebanyak 2350 kasus sampai Bulan September 2019. Dari data kasus kanker di rumah sakit di Sumatera Barat tahun 2019 ini terungkap kasus kanker payudara yang terbanyak, 479 kasus sampai dengan Bulan September 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019).

Salah satu Kabupaten yang termasuk tinggi jumlah kasus penderita kanker payudaranya adalah Kabupaten Solok. Berdasarkan laporan kasus penderita kanker payudara di Kabupaten Solok tahun 2019 diketahui jumlah kasus penderita kanker payudara sekitar 80 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2019) atau 16,7 % dari total penderita kanker payudara yang ada di provinsi Sumatera Barat sampai Bulan September 2019 (479 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019).

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang mana terjadi pertumbuhan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara (Abdullah, Hasan, & Waleed, 2019), dan kondisi ini bisa saja terjadi pada wanita maupun pria. Kanker payudara merupakan gangguan payudara yang sangat ditakuti wanita. Hal ini antara lain disebabkan karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium lanjut. Jika dideteksi lebih awal, penyakit ini bisa diobati sampai sembuh (Abidin, H.Syahrir, & Richa, 2014).

Kejadian kanker payudara yang sebelumnya cenderung dialami oleh perempuan paruh baya, namun saat ini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun (Prabandari & Fajarsari, 2016). Sementara itu, sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, konsumsi rokok dan konsumsi alkohol berlebihan. Selanjutnya faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan karsinogen fisik, seperti *ultraviolet (UV)* dan radiasi ion, karsinogen kimiawi, seperti

benzo(a)pyrene, formalin dan aflatoksin (kontaminan makanan), dan karsinogen biologis, seperti infeksi virus, bakteri dan parasit (Kementerian Kesehatan, 2015).

Hasil penelitian Mohamed (2020) di Sudan mengungkapkan sebesar 56,2% penderita kanker payudara mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara yang kurang baik, dan sebesar 66,3% mempunyai pengetahuan yang buruk tentang pemeriksaan payudara sendiri, namun sebesar 95,3% mempunyai persepsi hal itu penting. Sebagian besar (95,5%) memiliki tindakan yang kurang baik terhadap pemeriksaan payudara sendiri (Ahmed Mohamed, Musa Nori, Mohamed Ahmed, Abdalrheem Altamih, & Mohamed Kunna, 2020). Selanjutnya hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai dan sikap negatif mengenai kanker payudara menjadi prediksi (dugaan) yang signifikan terhadap tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Mahmudah & Fibriana, 2018). Ada kecenderungan penderita kanker payudara terlambat untuk tahu tentang penyakitnya, dan pergi ke rumah sakit jika telah memasuki stadium akhir (Irawan, 2018).

Beberapa pasien yang didiagnosis kanker payudara ada yang menolak untuk dioperasi dan kemoterapi, atau tidak berobat sehingga dapat memperparah keadaannya. Disamping obat-obatan serta *treatment* yang ada, penderita yang menginginkan kesembuhan berupaya mencari berbagai cara pengobatan untuk mengobati penyakit kanker payudara. Penderita yang sudah terdiagnosis suatu penyakit belum tentu semuanya akan melakukan tindakan pencarian pengobatan, namun ada yang tidak melakukan kegiatan apa-apa, dengan anggapan kondisi tersebut tidak mengganggu kegiatan sehari-hari, dan tanpa bertindak apapun gejala yang dialaminya bisa hilang dengan sendirinya. Di samping itu, juga karena alasan takut pergi ke rumah sakit, tidak memiliki biaya, dan sebagainya, sehingga perilaku pencarian pengobatan tidak berjalan dengan optimal (Lucin, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ogunkorode dkk (2021) di Negeria mengungkapkan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara dipengaruhi oleh adanya persepsi tentang gejala, perubahan payudara, hambatan keuangan perawatan kanker payudara, faktor sosial budaya, dan keinginan untuk hidup (Ogunkorode, Rev.Sr et al., 2021). Sehubungan dengan hal ini, tujuan penulisan artikel adalah untuk menggambarkan perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara di Kabupaten Solok dan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan.

Metodologi

Penelitian dilakukan pada tahun 2020 di Kabupaten Solok. Selanjutnya secara purposive dipilih 4 (empat) wilayah kerja Puskesmas yang dianggap cukup banyak penderitanya yaitu di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, Puskesmas Sungai Nanam, Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV dan Puskesmas Jua Gaek.

Metode penelitian menggunakan metode gabungan deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, serta sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar keilmiahan sumber data. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden (penderita kanker payudara) dan wawancaraca mendalam (*indepth interview*) dengan informan.

Teknik pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada sejumlah responden dengan cara mendatangi rumah penderita. Data nama-nama penderita kanker payudara diperoleh dari laporan penderita kanker yang

diberikan oleh pihak Puskesmas. Teknik penarikan sampel dilakukan secara purposive dengan kriteria responden yaitu: 1) penderita kanker payudara yang sudah melakukan pengobatan dengan tenaga kesehatan maupun pengobatan non medis, 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, 3) Berusia minimal 17 tahun 4) Bersedia untuk dilakukan wawancara. Jumlah reponden yang diwawancarai sebanyak 30 penderita kanker payudara. Selanjutnya untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam, maka pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara mendalam kepada beberapa orang informan dengan menggunakan panduan wawancara. Informan penelitian adalah penderita kanker payudara dan pejabat terkait/tenaga kesehatan. Selanjutnya juga dilakukan observasi terhadap penderita kanker payudara.

Data hasil wawancara dengan responden yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan kaidah kuantitatif. Pembagian pengolahan data menurut Sugiyono (Sugiyono, 2016), melalui beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. *Editing* atau memeriksa data adalah langkah dimana peneliti memeriksa hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden, apakah semua pertanyaan sudah terisi semua atau belum. *Coding* atau pengkodean data adalah tahap peneliti memberikan kode pada data yang terkumpul sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan, sehingga terkumpul data dalam bentuk yang lebih ringkas. *Prosesing* adalah tahap peneliti memproses data serta memberi nilai yang telah ditentukan setelah melakukan pemasukan data ke dalam komputer (*entry data*). *Cleaning data* atau membersihkan data adalah membersihkan data dari kesalahan-kesalahan. Setelah semua proses ini selesai, maka data siap untuk dianalisis.

Data kualitatif yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan kaidah kualitatif. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Berikutnya untuk analisis data, mulanya dilakukan koding terhadap penggunaan kata dan kalimat yang relevan dan paling sering muncul dalam media komunikasi. Kemudian dilakukan pengkategorian data dengan melihat sejauh mana satuan makna yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya satuan makna dan kategori dianalisis dan dicari hubungan satu dengan yang lainnya untuk menemukan makna dari dan tujuan isi komunikasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui umur responden terbanyak berada pada kelompok umur 36-45 tahun (30%), dan diikuti kelompok umur 46-55 tahun dan 26-35 masing-masing sebesar 20%. Disamping itu, dari hasil penelitian juga diketahui penderita kanker payudara juga sudah dialami oleh remaja atau berusia muda (Guo, Kuo, Shih, Giordano, & Berenson, 2018) yang berada kelompok umur 17-25 tahun, yaitu sebesar 13,33% (Tabel 1). Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui sebagian penderita adalah pelajar/mahasiswa dan ibu muda, dan bahkan ada ibu yang sedang hamil. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa kejadian kanker payudara kini sudah mulai menjangkiti anak muda. Padahal sebelumnya kanker payudara lebih banyak terjadi pada perempuan paruh baya. Salah satu penelitian terbaru mengungkapkan perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun (Prabandari & Fajarsari, 2016).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi (%)
1	Umur Responden:	
	17-25 tahun	13,33
	26-35 tahun	20,00
	36-45 tahun	30,00
	46-55 tahun	20,00
2	56-65 tahun	16,67
	Pendidikan Terakhir Responden:	
	Sekolah Dasar	10,00
	Sekolah Lanjutan Pertama	46,67
	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	33,33
3	Diploma	3,33
	Sarjana (S1)	6,66
	Pekerjaan Responden:	
	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	13,33
	Buruh/karyawan/Pegawai	6,67
	Wirausaha	6,67
	Petani	50,00
Pelajar/Mahasiswa	6,67	
Mengurus Rumah Tangga	16,67	

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

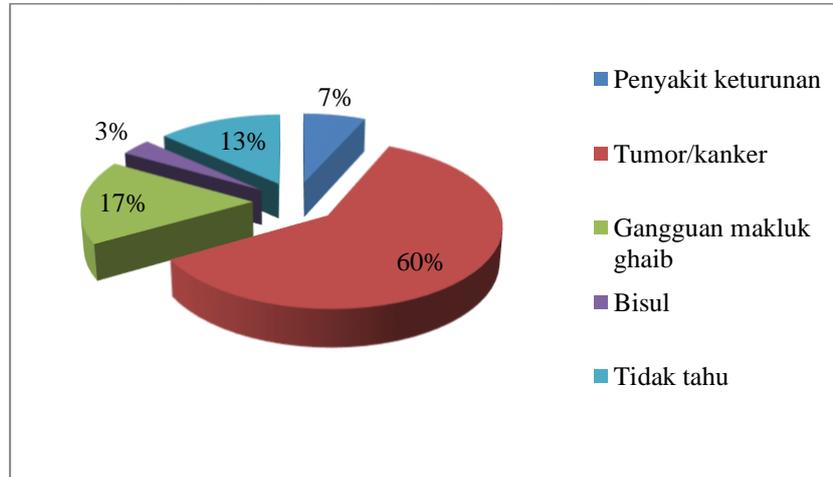
Ditinjau dari latar belakang pendidikan terakhir responden, pada Tabel 1 terlihat sebagian besar berlatar belakang pendidikan yang rendah yaitu lulusan Sekolah Lanjutan Pertama (46,67%) dan lulusan Sekolah Dasar (13,33%). Sedangkan dari latar belakang pekerjaan, sebagian besar responden adalah petani (50%). Dari hasil wawancara mendalam diketahui sebagian besar mereka merupakan petani hortikultura, yang cenderung beraktifitas di ladang pada pagi sampai sore hari. Aktivitas mereka antara lain melakukan pengolahan lahan, perawatan dan pemupukan tanaman yang cenderung menggunakan pupuk kimia/pestisida, dan sebagian besar bertempat tinggal di lingkungan yang beraktivitas pertanian. Terkait hal ini, berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan bahwa faktor risiko kanker antara lain adalah akibat paparan karsinogen fisik, seperti *ultraviolet (UV)* dan radiasi ion, karsinogen kimiawi, seperti *benzo(a)pyrene*, formalin dan aflatoksin (kontaminan makanan), dan karsinogen biologis, seperti infeksi virus, bakteri dan parasite (Kementerian Kesehatan, 2015). Paparan estrogen dari lingkungan yang berupa *organochlorines* dalam pestisida, pembasmi hama dan industri kimia mungkin berperan pada kejadian kanker payudara (Salam, Muhartono, Sukohar, & Bakri, 2019).

2. Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penderita Kanker payudara

Berdasarkan hasil penelitian (Grafik 1) diketahui sebagian besar responden mempunyai persepsi bahwa benjolan/pembengkakan di payudara merupakan penyakit tumor/kanker (60%). Dalam hal ini sebagian responden sudah mengetahui, benjolan/pembengkakan di payudara merupakan penyakit tumor/kanker. Meskipun demikian, masih ada sebagian responden (17%) yang mempunyai persepsi, benjolan di payudara adalah karena gangguan makluk *ghaib*. Adanya persepsi ini juga terungkap dari hasil wawancara mendalam bahwa gejala/keluhan benjolan pada payudara yang dialami penderita dianggap ada kaitannya dengan hal *ghaib*. Sebutan atau istilah lokal yang disampaikan oleh dukun kampung terhadap gejala/keluhan

benjolan pada payudara adalah *tasapo susu*. Selain itu, ada juga yang menyebutnya dengan istilah *gayung urek*.

Grafik 1. Persepsi Responden Terhadap Benjolan/pembengkakan di Payudara



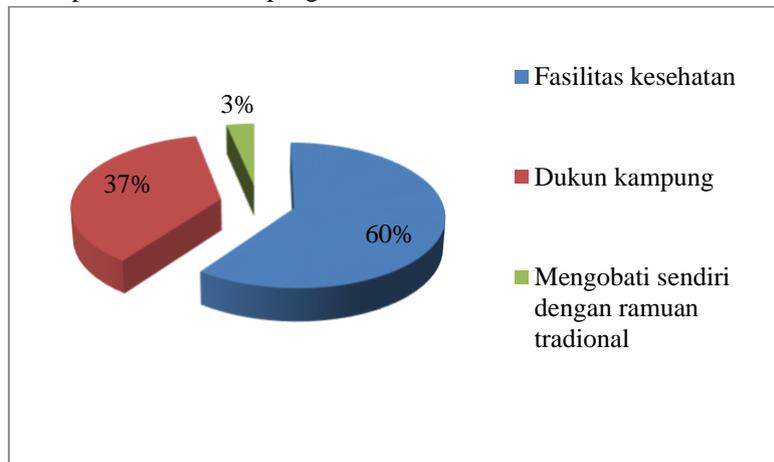
Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada Grafik 2 terungkap sebagian besar tempat pemeriksaan pengobatan pertama yang dipilih responden ketika merasakan adanya gejala benjolan/pembengkakan di payudara adalah pergi ke fasilitas kesehatan (60%). Namun, sebagian responden lainnya (37 %) lebih memilih pergi ke dukun kampung terlebih dahulu untuk melakukan pemeriksaan pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan penderita kanker payudara juga terungkap, sebagian besar mereka cenderung mendiamkan saja dulu ketika merasakan adanya gejala benjolan/pembengkakan di payudara. Kecenderungan sikap dari penderita ini antara lain disebabkan karena adanya persepsi gejala benjolan di payudara tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan kalau diperiksa ke tenaga kesehatan nantinya khawatir dilakukan operasi pengangkatan payudara. Namun, sebagian penderita kanker payudara telah berupaya untuk melakukan pemeriksaan pengobatan pertama dengan bantuan dukun kampung yang berada di wilayah tempat tinggal mereka. Kemudian setelah gejala/keluhan yang dirasakan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari dan benjolan makin membesar (bahkan ada yang sudah berdarah dan bernanah), baru mereka mau untuk melakukan pemeriksaan pengobatan pertama dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini ditengarai oleh masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kanker payudara. Masih terbatasnya pemahaman masyarakat, tidak terlepas dari belum optimalnya pelaksanaan kegiatan sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat.

Terkait dengan pilihan tempat pemeriksaan pengobatan pertama tersebut di atas, hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyanti juga menemukan, sebagian besar penderita kanker payudara yang stadium lanjut, sudah merasakan gejala benjolan pada payudara sebelum melaksanakan pemeriksaan pertama ke fasilitas kesehatan, tetapi hal ini tidak dipedulikan karena tidak merasakan sakit dan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari serta dianggap tidak berbahaya terhadap kesehatan. Kemudian setelah benjolan semakin membesar dan menimbulkan rasa sakit, baru mau pergi ke fasilitas kesehatan untuk melaksanakan

pemeriksaan payudara, dan ini disebabkan karena terbatasnya pengetahuan mereka tentang kanker payudara (Dyanti & Suariyani, 2016).

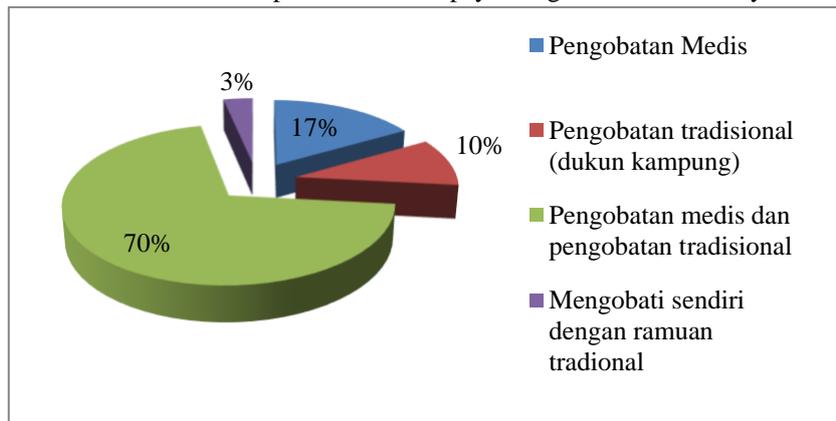
Grafik 2. Pilihan Tempat Pemeriksaan pengobatan Pertama Ketika Merasakan ada Benjolan di Payudara



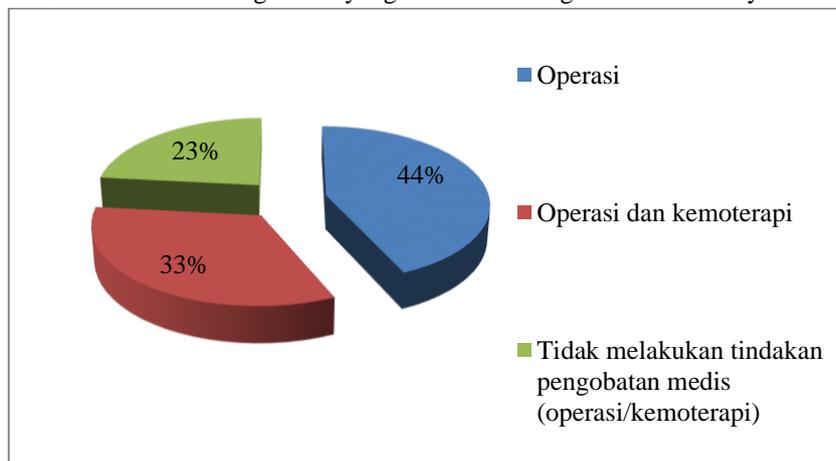
Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Perawatan kesehatan menurut Kalangi dalam Meiyenti (2017) terbagi ke dalam 3 (tiga) bentuk yakni perawatan kesehatan umum, kedukunan dan profesional. Sistem perawatan kesehatan umum merupakan suatu sumber perawatan yang dilakukan untuk pengobatan penyakit yang dianggap ringan oleh penderita atau keluarganya. Pengetahuan-pengetahuan masyarakat lokal tentang pengobatan utama yang harus dilakukan sebagai alternatif utama dan pembantu dalam perawatan kesehatan cenderung mempengaruhi sistem ini. Selanjutnya dalam sistem perawatan tradisional ada keikutsertaan dukun untuk pengobatan penyakit dengan mengamati bentuk-bentuk yang kodrati ataupun adikodrati dari segi-segi etiologi, terapi, dan prevalensi penyakit, jasmani serta jiwa. Sedangkan sistem perawatan profesional merupakan pengobatan yang mengikutsertakan tenaga professional/kedokteran modern (Meiyenti., Maihasni, & Aziwanti, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Grafik 3) terungkap, sebagian besar responden (70%) melakukan upaya pencarian pengobatan melalui pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Selanjutnya responden lainnya yang hanya memanfaatkan pengobatan medis adalah sebanyak 10%, sedangkan sebesar 15% hanya melakukan upaya pencarian pengobatan melalui pengobatan tradisional. Dalam hal ini tampak sebagian besar responden tidak hanya mempercayakan pengobatan pada pengobatan medis saja, tetapi juga bersama-sama dengan pengobatan tradisional. Data ini didukung dari hasil wawancara mendalam dengan informan penderita kanker payudara, sebagian penderita pada mulanya cenderung membiarkan adanya gejala benjolan di payudara. Setelah merasakan benjolan tersebut semakin besar dan mengkhawatirkan baru berupaya untuk mencari pengobatan tradisional atau berobat ke dukun kampung terlebih dahulu. Setelah hasilnya dirasakan kurang baik, barulah mereka melakukan pencarian pengobatan melalui pengobatan medis dengan bantuan tenaga kesehatan. Namun demikian, sebagian besar masih melakukan pengobatan secara bersamaan, yaitu pengobatan medis dan pengobatan tradisional atau berobat kampung. Dalam hal ini mereka beranggapan pengobatan tidak hanya diupayakan dari pengobatan modern saja, tetapi juga diupayakan melalui pengobatan tradisional dengan menggunakan obat kampung.

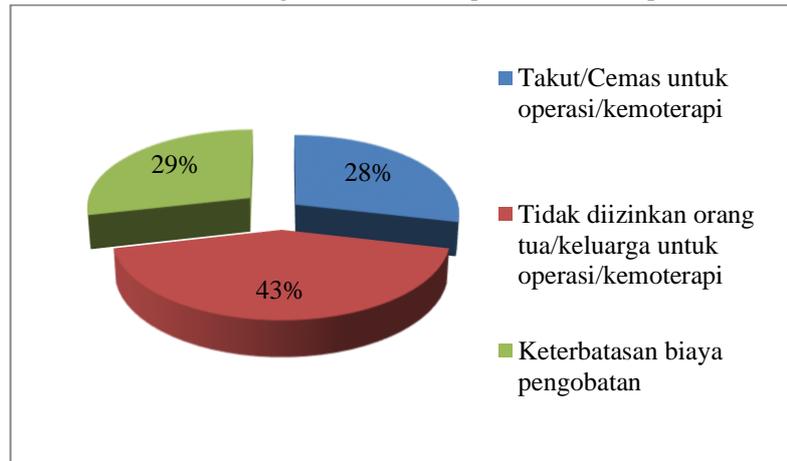
Grafik 3. Pilihan Responden dalam Upaya Pengobatan Kanker Payudara

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Grafik 4. Jenis Pengobatan yang Dilakukan Diagnosis Kanker Payudara

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Hasil penelitian (Grafik 4) mengungkapkan sebagian besar responden (77%) sudah menjalankan jenis pengobatan medis, yaitu meliputi tindakan operasi (44%), menjalankan operasi dan kemoterapi (33%). Sedangkan sebagian responden lainnya (23%) tidak melakukan tindakan pengobatan medis setelah diagnosis kanker payudara. Adapun alasan sebagian responden tidak melakukan tindakan pengobatan medis seperti operasi dan kemoterapi adalah karena alasan tidak diizinkan keluarga/orang tua (43%), dan diikuti karena keterbatasan biaya pengobatan (29%) serta karena adanya perasaan takut/cemas untuk menjalankan operasi dan kemoterapi (28%), sebagaimana terlihat pada Grafik 5. Data ini juga didukung dari hasil wawancara mendalam dengan penderita kanker payudara bahwa meskipun sebagian penderita sudah dilakukan tindakan operasi, namun ternyata dokter menyarankan untuk melakukan kemoterapi. Dalam hal ini, sebagian penderita kanker payudara belum mau dan bahkan tidak bersedia untuk melaksanakan tindakan kemoterapi karena tidak mendapatkan izin dari keluarga besar dengan alasan berbahaya untuk kondisi kesehatan informan, yang mana ada keluarga yang meninggal setelah melakukan kemoterapi. Dalam hal ini akhirnya informan melakukan penyembuhan dengan meminum ramuan tradisional yaitu minum air rebusan daun sirsak dan jus lobak.

Grafik 5. Alasan Tidak Melakukan Pengobatan Medis (Operasi/Kemoterapi) Setelah Diagnosis Kanker

Sumber: Hasil Penelitian, 2020

Berkaitan dengan pilihan jenis pelayanan kesehatan yang dipilih pasien, sebagian besar (hampir 70%) pasien kanker payudara tidak meneruskan kemoterapi dan banyak yang tidak melaksanakan kemoterapi pra-bedah setelah didiagnosis kanker payudara stadium awal, dan mereka cenderung menetapkan pilihan pada pengobatan alternatif (Rahayuwati, Ibrahim, & Komariah, 2017).

Sementara hasil penelitian Hikmanti (2014) menunjukkan sebagian besar responden (72.7%) mempunyai rasa takut terhadap pengobatan kanker payudara dan 90.9 persen tidak mengetahui tentang kanker payudara. Sebagian besar responden (90.90%) setuju dengan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan 72.7 persen responden melakukan pengobatan ke pengobatan alternatif sebelum ke rumah sakit (Hikmanti & Adriani, 2014).

Hasil penelitian juga mengungkapkan adanya salah seorang penderita kanker telah melakukan pengobatan tradisional melalui dukun kampung dengan meminum air rebusan *hindalu* atau benalu kopi dan benalu teh yang sebelumnya sudah dibacakan mantra oleh dukun kampung. Pengobatan dengan meminum air rebusan benalu kopi dan benalu teh tersebut dilaksanakan selama 1 (satu) satu bulan saja karena mengingat informan sedang hamil dan tempat pengobatan juga relatif jauh serta mencari benalu kopi juga susah. Selanjutnya teknik pengobatan lainnya yang dilakukan dukun kampung tersebut adalah dengan cara mengurut dan memencet benjolan payudara. Informan menyatakan benjolan payudara yang dipencet tersebut sangat sakit sekali, dan tindakan memencet bagian payudara tersebut dimaksudkan untuk mengeluarkan isi benjolan seperti *gomok* (daging lunak). Pengobatan ini memang sepertinya tidak masuk akal dan sesuatu hal yang ghaib bisa mengeluarkan isi benjolan seperti *gomok* di payudara tersebut dengan cara memencetnya dengan menggunakan tisu. Hal ini sebagaimana diungkapkan salah seorang informan sebagai berikut:

"Pengobatan ini tidak masuk akal dan sesuatu hal yang ghaib dukun kampung bisa mengeluarkan isi benjolan seperti "gomok" itu dari payudara dengan cara memencetnya menggunakan tisu" (Informan X, Wawancara, Peneliti, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga terungkap sebagian penderita kanker payudara melakukan pencarian pengobatan dengan dukun kampung dan mengobati sendiri dengan ramuan tradisional. Salah satu pengobatan yang diberikan oleh dukun kampung adalah dengan

cara mengurut dan minum ramuan obat tradisional. Ramuan tradisional tersebut adalah dari batang/ranting yang terdapat pada tanaman di hutan, seperti tanaman yang terdapat pada pohon kopi (benalu kopi). Batang tanaman tersebut "*ditawa*" atau dimantrai oleh pengobat tradisional, dan obat tradisional ini bisa digunakan untuk selama 1 (satu) minggu. Pengobatan ke dukun kampung tersebut dilakukan setiap minggu selama 1 (satu) bulan, dan setelah itu informan tidak balik lagi karena alasan biaya transportasi yang relatif mahal. Namun demikian informan tetap meneruskan minum obat tradisional tersebut sampai 3 (tiga) tahun. Setelah meminum obat tradisional selama 3 (tiga) tahun, informan menyatakan sudah tidak dirasakan lagi keluhan dan benjolan di payudara, sehingga sudah bisa bekerja seperti biasa.

Pengobatan tradisional yang disarankan dukun kampung kepada informan lainnya adalah dengan meminum rebusan ramuan tradisional seperti air rebusan dari akar jambu *paraweh* (jambu biji), arang tempurung yang dibakar, sirih merah. Ramuan ini diminum 3 (tiga) kali sehari. Setelah pengobatan dilakukan selama kurang lebih 2 (dua) minggu, payudara dari ibu malah meletus mengeluarkan cairan darah dan nanah. Menurut dukun kampung jika benjolan tersebut meletus adalah suatu hal yang bagus karena bisul sudah meletus. Namun, karena kondisinya semakin parah, maka pihak keluarga akhirnya memutuskan untuk pergi mencari pengobatan ke tenaga kesehatan, dan dilakukan operasi payudara. Hal ini sebagaimana salah seorang informan sebagai berikut:

"Saya sudah mencari pengobatan ke dukun kampung, namun karena kondisinya semakin parah akhirnya keluarga memutuskan untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan dan dilakukan operasi" (Informan X, Wawancara, Peneliti, 2020).

Pengobatan lainnya yang diberikan dukun kampung untuk penyembuhan penyakit adalah dengan meminum obat ramuan tradisional yang telah disiapkan oleh dukun kampung. Obat ramuan tersebut direbus dengan air dengan menggunakan panci, dan meminumnya satu kali dalam sehari, dan esok harinya ramuan yang sama setelah dikeringkan direbus lagi dengan menambahkan air, dan ini dilakukan selama 1 (satu) minggu. Pengobatan ini sudah dilakukan informan selama 4 (empat) minggu dan belum ada pencarian pengobatan medis. Selanjutnya berdasarkan hasil observasi terhadap kondisi informan diketahui kondisi payudaranya sudah mengeluarkan darah. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan tenaga kesehatan terungkap pihak tenaga kesehatan sudah memberikan informasi kepada masyarakat jika mengalami ada keluhan dengan payudara untuk segera melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan. Namun demikian, mereka masih bertahan dengan memanfaatkan pengobatan tradisional dengan alasan besarnya biaya pengobatan ke fasilitas kesehatan, tidak mempunyai jaminan kesehatan (BPJS), dan takut dioperasi karena anak-anak masih kecil sedangkan suami baru beberapa bulan meninggal dunia.

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui sebagian penderita ada yang tidak memilih dan melanjutkan pengobatan medis, tapi memilih untuk melakukan pengobatan dengan dukun kampung (pengobat tradisional). Hal ini tidak terlepas dari pengetahuan dan kepercayaan mereka terhadap penyakit, pengambilan keputusan masih dilakukan oleh keluarga besar yang mana orang tua/keluarga cenderung melarang untuk operasi/kemoterapi, khawatir untuk operasi dan keterbatasan biaya pengobatan. Sejalan dengan itu, hasil penelitian Meiyenti dkk (2017) di Kota Padang juga mengungkapkan sebagian penderita tidak mau melanjutkan pengobatan

medis dengan alasan antara lain karena takut operasi, ada yang dilarang suami untuk operasi, minum obat tradisional lebih aman dan berobat ke dukun lebih murah (Meiyenti. et al., 2017).

Selanjutnya hasil penelitian juga mengungkapkan sebagian penderita melakukan ke dua pengobatan, yaitu pengobatan medis dan tradisional. Alasan untuk melakukan pengobatan medis melalui tenaga kesehatan karena keyakinan dan pengalaman dari orang lain, sedangkan pengobatan tradisional dipilih karena adanya alasan kepercayaan keluarga. Hal ini juga terungkap dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lucin, penderita memilih kombinasi antara pengobatan tradisional karena alasan kepercayaan dan pengobatan modern melalui tenaga kesehatan dengan alasan kepastian informasi yang diperoleh dari pengalaman keluarga (Lucin, 2016).

3. Faktor yang Melatarbelakangi Perilaku Pencarian Pengobatan

Menurut Lawren Green dalam Hikmanti (2014) faktor perilaku ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yaitu: 1). Faktor- faktor predisposisi, yaitu faktor-faktor yang memberikan kemudahan atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor demografis seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga, juga penting sebagai faktor predisposisi, 2). Faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor pemungkin ini juga terkait dengan keterjangkauan berbagai sumber daya. Dalam hal ini biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan lain sebagainya merupakan faktor pemungkin. 3). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan (Hikmanti & Adriani, 2014).

Menyimak pemikiran Green di atas dan berdasarkan temuan dari hasil penelitian, maka berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara yang meliputi 1) pengetahuan/ persepsi dan kepercayaan, masyarakat 2) Kondisi ekonomi (biaya) dan akses ke pelayanan kesehatan, 3) Lingkungan (dukungan keluarga) dan faktor psikologis.

3.1. Pengetahuan/Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara dipengaruhi oleh pengetahuan/persepsi dan kepercayaan masyarakat yang terkait dengan kanker payudara. Penderita kanker payudara yang memilih pengobatan tradisional dilatarbelakangi oleh adanya persepsi bahwa gejala/keluhan benjolan pada payudara berkaitan dengan hal gaib. Dalam hal ghaib ini menurut informan terkait dengan tindakan ibu yang habis melahirkan untuk ke luar rumah pada malam hari (seperti buang air besar) dan kebiasaan ibu yang cenderung mandi malam, sehingga hal ini dianggap bisa menyebabkan payudara menjadi bengkak atau yang disebut dengan *tasapo susu* dan *gayung urek*.

Hasil penelitian juga mengungkapkan, sebagian besar penderita kanker payudara memilih untuk melakukan pencarian pengobatan melalui pengobatan medis dan pengobatan tradisional secara bersamaan. Hal ini dilatarbelakangi oleh adanya pengetahuan/persepsi dan kepercayaan tentang pengobatan medis dan dan pengobatan tradisional yang dipercaya dapat menyembuhkan penyakit kanker payudara. Perilaku pencarian pengobatan yang memilih

pengobatan medis dilatarbelakangi oleh adanya persepsi bahwa pengobatan medis yang lebih dipercaya untuk pengobatan.

Selanjutnya perilaku yang hanya memilih pengobatan tradisional dilatarbelakangi oleh adanya kepercayaan dan pengalaman dari keluarga serta teman/tetangga terhadap pengobatan tradisional. Di samping itu, juga dilatarbelakangi oleh adanya rasa kuatir/takut jika berobat ke pengobatan modern akan dioperasi dan kuatir akan dampak atau efek samping dari pengobatan modern. Sedangkan tindakan perawatan yang dilakukan oleh dukun kampung (pengobat tradisional) diantaranya adalah dengan memijat/mengurut penderita kanker payudara dan mengkosumsi ramuan tradisional. Hal ini dipercaya tidak akan memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan, dan bisa mengecilkan/mengangkat benjolan yang terdapat di payudara. Selanjutnya ada sebagian kecil yang memilih untuk tidak melakukan pengobatan tradisional dilatarbelakangi oleh adanya kepercayaan terhadap penyakit yang bisa disembuhkan sendiri dengan tanpa meminta bantuan kepada orang yang ahli untuk pengobatan, namun bisa dilakukan dengan mengkosumsi ramuan-ramuan tradisional/herbal dan meminta pertolongan kepada Tuhan.

Berkaitan dengan perilaku pencarian pengobatan tersebut di atas, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ogunkorode dkk (2021) di Negeria juga mengungkapkan tentang perilaku pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara yang dipengaruhi oleh adanya persepsi tentang gejala, perubahan payudara dan faktor sosial budaya, dan keinginan untuk hidup (Ogunkorode, Rev.Sr et al., 2021). Hasil penelitian yang oleh Yulianarista (2020) juga mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda, yang mana tindakan pencarian pengobatan tradisional yang dilakukan responden dilatarbelakangi oleh adanya kepercayaan mereka terhadap pengobatan tradisional dan adanya perasaan khawatir/takut akan dampak dari pengobatan modern. Selanjutnya perilaku responden dengan melakukan pengobatan sendiri tanpa bantuan dari ahli pengobatan, dan hal ini dipengaruhi oleh adanya kepercayaan, mereka dapat menyembuhkan penyakit tanpa dibantu orang lain dan adanya dukungan teman. Kemudian perilaku pencarian pengobatan modern dipengaruhi oleh adanya kepercayaan terhadap pengobatan modern (Yulianarista & Suarya, 2020). Pengetahuan/persepsi dan perilaku masyarakat terhadap penyakit kanker payudara dapat dipengaruhi oleh kepercayaan dan pengalaman orang lain terkait kanker payudara (Safitri & Martha, 2022). Selanjutnya bagaimana pilihan pengobatan tergantung pada pengetahuan dan kepercayaannya. Pengobatan tradisional dipilih karena sesuai dengan pengetahuan budaya mereka. Walaupun pengobatan tradisional kadang-kadang tidak memberikan hasil yang memuaskan, terutama untuk penyakit fisik yang berat seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker (Meiyenti. et al., 2017).

Sebagai upaya untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah ada kebijakan yang dituangkan dalam program/kegiatan yaitu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, bahkan kegiatan ini sudah dilakukan sejak lama sampai ke pelosok daerah pedesaan (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2021). Berdasarkan informasi dari informan (pihak Puskesmas) bahwa kegiatan promosi kesehatan sudah dilakukan, namun dalam pelaksanaannya kegiatan tersebut belum dapat dilaksanakan secara optimal, dan sebagian masyarakat masih belum memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan alasan lebih mempercayai pengobatan tradisional, biaya lebih murah dan tidak ada efek samping obat. Terkait dengan hal ini ada salah satu faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan yaitu profesionalitas dan ditunjang oleh kerjasama yang baik dengan sasaran serta

suasana yang inklusif. Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal seperti kader, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi (Mahmudah & Fibriana, 2018).

3.2. Kondisi Ekonomi dan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar penderita kanker payudara cenderung mendiamkan saja ketika merasakan adanya benjolan/pembengkakan di payudara dengan alasan kalau diperiksa ke tenaga kesehatan nantinya akan dilakukan operasi. Selanjutnya, hasil penelitian juga mengungkapkan adanya alasan untuk tidak melakukan pengobatan medis, dan sebagian besar penderita kanker payudara belum mau dan bahkan tidak bersedia untuk melaksanakan pengobatan rujukan serta tindakan operasi/kemoterapi. Hal ini terkait dengan beberapa faktor, diantaranya terkait dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang mana sebagian besar penderita kanker dengan latar belakang ekonomi yang kurang mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Disamping itu, walaupun sebagian responden sudah mempunyai jaminan kesehatan, namun karena sebagian besar penderita bertempat tinggal di daerah yang aksesnya sulit dan keterbatasan sarana transportasi untuk melakukan pengobatan ke rumah sakit di ibukota kabupaten menyebabkan mereka hal ini menjadi hambatan untuk melakukan tindakan operasi/kemoterapi. Hasil penelitian Witdiawati juga mengungkapkan, kondisi ekonomi dari keluarga penderita kanker payudara juga ikut berpengaruh terhadap keputusan penderita dan keluarganya dalam menjalankan pengobatan. Penderita memilih pengobatan alternatif/tradisional karena dianggap tidak memerlukan biaya besar (Witdiawati, Purnama, & Eriyani, 2017).

3.3. Lingkungan/Dukungan Keluarga dan Faktor Psikologis

Pengambilan keputusan untuk memilih pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan/keluarga. Hal ini seperti terungkap dari perilaku pencarian pengobatan tradisional yang dilatarbelakangi oleh adanya dukungan dari suami/orang tua/keluarga untuk memilih pengobatan tradisional, dan keluarga tidak mengizinkan melakukan tindakan pengobatan medis. Selanjutnya mereka yang memilih pengobatan medis dilatarbelakangi oleh adanya dukungan dan pengalaman keluarga dan teman, memiliki kartu jaminan kesehatan. Faktor psikologis yang turut berperan dalam tindakan pencarian pengobatan kanker payudara yaitu adanya rasa takut/cemas terhadap kanker, takut untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan serta takut terhadap dampak pengobatan. Hal ini juga menyebabkan keluarga tidak mengizinkan untuk melakukan tindakan pengobatan medis seperti operasi/kemoterapi.

Hasil penelitian Yulianarista juga mengungkapkan faktor lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi penderita dalam melakukan perilaku pencarian pengobatan. Beberapa faktor lingkungan tersebut antara lain adanya dukungan dari keluarga, teman, dan orang lain yang dapat dipercaya, tanggungan biaya pengobatan, kondisi keluarga, serta kebiasaan saat sakit. Selanjutnya juga terdapat faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku mencari pengobatan diantaranya rasa takut, stres, motivasi, kepercayaan, dan persepsi terhadap pengobatan. Faktor psikologis yang dimiliki seorang individu berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan karena hal ini bersifat subjektif sesuai dengan pola pikir, sehingga akan

menentukan pemahaman individu terhadap penyakit, pengobatan, dan berbagai respon yang disebabkan oleh penyakit.

Tindakan untuk memilih pengobatan atau tidak melakukan pengobatan dapat dipengaruhi oleh adanya pemahaman/pola pikir, dan hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan yang dilakukan (Yulianarista & Suarya, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan Foo Qing Yu dkk di Malaysia juga menemukan hal yang tidak jauh berbeda, yang mana ada beberapa faktor yang menghambat akses langsung ke perawatan medis lanjutan diantaranya nasihat dari keluarga dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional. Disamping itu, adanya faktor psikologis dan stress dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan (Yu, Murugiah, Khan, & Mehmood, 2015). Dalam hal ini perlu ditingkatkan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit kanker dan pengendaliannya.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tempat pemeriksaan pengobatan pertama yang dipilih ketika merasakan adanya gejala benjolan di payudara adalah pergi ke fasilitas kesehatan. Perilaku pencarian pengobatan yang banyak dilakukan oleh penderita kanker payudara adalah pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Sebagian besar responden sudah menjalankan jenis pengobatan medis (meliputi operasi dan kemoterapi, sedangkan yang lainnya tidak melakukan tindakan pengobatan medis setelah diagnosis kanker payudara dengan alasan tidak diizinkan keluarga/orang tua, keterbatasan biaya pengobatan dan adanya perasaan takut/cemas untuk menjalankan operasi dan kemoterapi. Perilaku pencarian pengobatan dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan/persepsi dan kepercayaan masyarakat, kondisi ekonomi dan akses ke pelayanan kesehatan serta lingkungan/dukungan keluarga dan faktor psikologis.

Beberapa rekomendasi yang diusulkan adalah:

1. Optimalisasi sosialisasi dan edukasi tentang penyakit, pencegahan dan pengendalian penyakit kanker payudara kepada masyarakat sampai pada level yang paling bawah secara terpadu dengan melibatkan berbagai pihak/lintas sektor.
2. Peningkatan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi awal kanker payudara antara lain melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan skrining awal oleh dokter.
3. Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
4. Peningkatan ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

Referensi

- Abdullah, A. J., Hasan, T. M., & Waleed, J. (2019). An Expanded Vision of Breast Cancer Diagnosis Approaches Based on Machine Learning Techniques. *2019 International Engineering Conference (IEC)*, 177–181. Erbil, Iraq: IEEE. <https://doi.org/10.1109/IEC47844.2019.8950530>
- Abidin, H.Syahrir, & Richa. (2014). Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2), 236–242.
- Ahmed Mohamed, A. O., Musa Nori, M. M., Mohamed Ahmed, A. S., Abdalrheem Altamih, R. A., & Mohamed Kunna, E. S. (2020). Knowledge, attitude, and practice of breast cancer and breast self-examination among female detainees in Khartoum, Sudan 2018. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(3), E470–E475. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.3.1404>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat*. Padang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. (2019). *Laporan Penderita Kanker Di Wilayah Kerja Kabupaten Solok*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2019). *Data Kanker di Rumah Sakit Sumatera Barat tahun 2017- September 2019*.
- Dyanti, G. A. R., & Suariyani, N. L. P. (2016). Faktor-faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 97–104.
- Guo, F., Kuo, Y., Shih, Y. C. T., Giordano, S. H., & Berenson, A. B. (2018). Trends in breast cancer mortality by stage at diagnosis among young women in the United States. *Cancer*, 124(17), 3500–3509. <https://doi.org/10.1002/cncr.31638>
- Hikmanti, A., & Adriani, F. H. N. (2014). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara. *STIKES Harapan Bangsa Purwokerto*.
- Irawan, E. (2018). Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari/Breast Self Examination (BSE) Kanker Payudara (Literature Review). *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1). <https://doi.org/10.31311/V6I1.3690>
- Kementerian Kesehatan. (2015). Situasi Penyakit Kanker. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*.
- Lucin, Y. (2016). Studi kualitatif health seeking behavior pada wanita dengan kanker payudara di Kota Palangka Raya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), 60–69.
- Mahmudah, & Fibriana, A. I. (2018). Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Tentang Pencegahan Kanker Payudara. *Journal of Health Education*, 3(2), 91–98. <https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001>
- Meiyenti., S., Maihasni, & Aziwanti. (2017). Hambatan Budaya Penderita Kanker Menerima Pengobatan Modern. In *Universitas Andalas*.
- Ogunkorode, Rev.Sr, A., Holtslander, L., Ferguson, L., Maree, J. E., Anonson, J., & Ramsden,

- V. R. (2021). Factors influencing the health-seeking behaviors of women with advanced stages of breast cancer in Southwestern Nigeria: An interpretive description study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100273. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100273>
- Prabandari, F., & Fajarsari, D. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(Juni), 105–118.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2017). Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 118–127. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478>
- Safitri, D. F., & Martha, E. (2022). Faktor Sosiobudaya yang Menghambat Perilaku Skrining Kanker Payudara pada Wanita: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(3), 239–247.
- Salam, D. M., Muhartono, Sukohar, A., & Bakri, S. (2019). Analisis Hubungan Variabel Lingkungan Terhadap Kejadian Metastase Kanker Payudara Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018. *Seminar Nasional Pendidikan Biologi Dan Saintek (SNPBS)*, 1–6.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Witdiawati, Purnama, D., & Eriyani, T. (2017). Sosial Budaya dalam Kehidupan Klien Kanker Payudara: Literature Study. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 148–154.
- Yu, F. Q., Murugiah, M. K., Khan, A. H., & Mehmood, T. (2015). Meta-synthesis exploring barriers to health seeking behaviour among Malaysian breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(1), 145–152. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.1.145>
- Yulianarista, I. G., & Suarya, L. M. (2020). Gambaran perilaku mencari pengobatan pada perempuan dengan kanker payudara. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11.