

Gambaran *Diagnostic Delay* dan *Treatment Delay* Pasien Kanker Payudara di Kota Padang

Therescova, C.F.¹, Maribeth, A.L.¹, Rafli, R.¹

¹ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia
Email: 1910070100083@student.unbrah.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Tingginya angka mortalitas dan morbiditas kanker payudara disebabkan oleh *diagnostic delay* dan *treatment delay*. *Diagnostic delay* dan *treatment delay* dikaitkan dengan ukuran tumor yang lebih besar, peningkatan stadium, keterlibatan kelenjar getah bening serta metastasis organ. Namun, belum adanya data mengenai gambaran rentang waktu *diagnostic delay* dan *treatment delay* pasien kanker payudara di provinsi Sumatera Barat. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui gambaran karakteristik dan rata-rata rentang waktu *diagnostic delay*, *surgery delay*, *chemotherapy delay* dan *radiotherapy delay* pasien kanker payudara di Kota Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dari bulan November 2021 sampai Juni 2022. Jumlah sampel sebanyak 83 responden secara *consecutive sampling* di Rumah Sakit UNAND dan Ropanasuri. Analisis data berskala numerik disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal. **Hasil:** Hasil penelitian yaitu 81 (97,6%) responden berjenis kelamin perempuan dan 2 (2,4%) laki-laki. Kelompok usia terbanyak pada kelompok lansia (46-65 tahun) yaitu 54 (65,1%) responden dan stadium terbanyak pada stadium III B yaitu 51 (61,4%) responden. Jenis histopatologi terbanyak adalah *invasive carcinoma mammae of no special type* yaitu 59 (71,1%) responden dengan modalitas terapi terbanyak pada *singel modaliy* yaitu 36 (43,4%) responden. Hasil analisis *diagnostic delay* didapatkan median 7 bulan dengan nilai minimal 1 dan maksimum 193 (IK 95% : 9,78-20,66). *Surgery delay* didapatkan median 4 hari dengan nilai minimal 1 dan maksimum 201 (IK 95% : 4,23-25,81). *Chemotherapy delay* didapatkan median 23,50 hari dengan nilai minimal 1 dan maksimum 617 (IK 95% : 27,90-145,10). *Radiotherapy delay* didapatkan median 57,50 hari dengan nilai minimal 1 dan maksimum 1422 (IK 95% : 78,75-239,53). **Kesimpulan:** Rata-rata rentang waktu yang variasi dengan rentang waktu terpanjang terdapat pada *diagnostic delay*, yaitu dari 1 bulan sampai 193 bulan, dan terpendek pada *surgery delay* yaitu 1 sampai 201 hari. Nilai median dari *diagnostic*, *surgery*, *chemotherapy* dan *radiotherapy delay* adalah 7 bulan, 4 hari, 23,50 hari, 57,50 hari.

Kata kunci -- Kanker Payudara, *diagnostic delay*, *surgery delay*, *chemotherapy delay* dan *radiotherapy delay*

Abstract

Introduction: The high mortality and morbidity rate of breast cancer is caused by diagnostic delay and treatment delay. Diagnostic delay and treatment delay are associated with larger tumor size, staging, lymph node involvement and organ metastases. However, there is no data regarding the description of the diagnostic delay and treatment delay of breast cancer patients in the province of West Sumatra. **Aims:** The purpose of the study: to describe the characteristics and average time span of diagnostic delay, surgery delay, chemotherapy delay and radiotherapy delay in breast cancer patients in Padang City. **Method:** This study used a quantitative descriptive method with a cross sectional approach which was carried out from November 2021 to June 2022. The number of samples was 83 respondents with consecutive sampling at UNAND and Ropanasuri Hospitals. Numerical scale data analysis is presented in the form of median, minimum and maximum values. **Results:** The results of the study were 81 (97.6%) respondents were female and 2 (2.4%) were male. The highest age group was in the elderly group (46-65 years) namely 54 (65.1%) respondents and the highest stage was at stage III B, namely 51 (61.4%) respondents. The most histopathological type was invasive carcinoma mammae of no special type, namely 59 (71.1%) respondents with the highest therapeutic modality in single modality, namely 36 (43.4%) respondents. The results of the diagnostic delay analysis obtained a median of 7 months with a minimum value of 1 and a maximum of 193 (95% CI: 9.78-20.66). Surgery delay obtained a median of 4 days with a minimum value of 1 and a maximum of 201 (95% CI: 4.23-25.81). Chemotherapy delay obtained a median of 23.50 days with a minimum value of 1 and a maximum of 617 (95% CI: 27.90-145.10). Radiotherapy delay obtained a median of 57.50 days with a minimum value of 1 and a maximum of 1422 (95% CI: 78.75-239.53). **Conclusion:** The average time span that varies with the longest time span is the diagnostic delay, which is from 1 month to 193 months, and the shortest is the surgery delay, which is 1 to 201 days. The median values of diagnostic, surgery, chemotherapy and radiotherapy delay were 7 months, 4 days, 23.50 days, 57.50 days.

Keywords -- Breast cancer, diagnostic delay, surgery delay, chemotherapy delay and radiotherapy delay

I. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan suatu perubahan dari sel-sel normal menjadi sel-sel neoplastik yang terjadi pada sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara.¹ Tahun 2020 terjadi peningkatan kasus baru kanker dan angka kematian akibat kanker di seluruh dunia, hal ini didasari dengan data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN), *International Agency for Research on Cancer* (IARC). Berdasarkan data tersebut, kasus baru kanker di seluruh dunia mencapai 19.292.789 jiwa dan angka kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 9.958.133 jiwa.²

Tahun 2020, prevalensi kasus baru kanker tertinggi secara global adalah kanker payudara (11,7%), kanker paru-paru (11,4%), kanker kolorektum (10%), kanker prostat (7,3%), dan kanker lambung (5,6%). Kanker payudara menempati posisi ke 4 penyebab kematian akibat kanker didunia dengan presentase 6,9% atau sebesar 684.996 jiwa.² Kasus kejadian kanker payudara di Indonesia dari tahun 2018 hingga 2020 menempati posisi pertama dengan peningkatan jumlah kasus dari 58.256 menjadi 65.858 jiwa. Namun, persentase kejadian mengalami penurunan sebesar 0,01% dari 16,7% menjadi 16,6%. Selain itu, dari tahun 2018 hingga 2020 kanker payudara menempati posisi kedua kematian akibat kanker dengan jumlah kematian mengalami penurunan dari 22.692 (11,0%) menjadi 22.430 (9,6%) jiwa.^{3,4}

Angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada pasien kanker payudara baik di dunia maupun di Indonesia disebabkan oleh *diagnostic delay* (keterlambatan dalam diagnosis) dan *treatment delay* (keterlambatan dalam tatalaksana).⁵ *Diagnostic delay* adalah interval waktu antara timbulnya gejala sampai ditegakkan diagnosis kanker payudara. Sedangkan *treatment delay* adalah interval waktu mulai

dari ditegakkan diagnosis sampai penatalaksanaan kanker payudara.^{6,7}

Diagnostic delay pada pasien kanker payudara dikaitkan dengan penurunan kelangsungan hidup, hal ini dikarenakan sel-sel karsinoma dapat bermetastasis ke berbagai organ.⁸ Keterlambatan diagnosis lebih dari 3 bulan dikaitkan dengan ukuran tumor yang lebih besar (lebih dari 5 cm), peningkatan stadium, dan kelenjar getah bening yang positif.^{8,9,10} Sedangkan, *treatment delay* pasien kanker payudara dapat memengaruhi prognosis dari kanker tersebut dan meningkatkan resiko mortalitas pada pasien kanker payudara.⁷

Diagnostic delay dari sisi pasien kanker payudara disebabkan karena kurangnya kesadaran diri untuk deteksi dini seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), serta ketakutan pasien untuk konsultasi walaupun sudah merasakan tanda dan gejala kanker payudara. Sedangkan *treatment delay* dari sisi pasien disebabkan karena pasien memerlukan waktu berpikir untuk menerima saran dalam tatalaksana kanker payudara serta menolak tindakan medis dan lebih memilih pengobatan alternatif atau tradisional. Hal ini akan berdampak pada peningkatan stadium kanker payudara sehingga menyebabkan prognosis yang buruk dan kematian. *Diagnostic delay* dan *treatment delay* dari sisi tenaga kesehatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai penanganan kanker payudara yang benar dilihat dari sistem rujukan. Selain itu, *diagnostic delay* dan *treatment delay* juga disebabkan karena faktor yang berkaitan dengan penyedia layanan kesehatan atau sistem perawatan kesehatan seperti tidak adanya program skrining terorganisir serta kurangnya tatalaksana yang dapat diakses dan efektif.^{5,11,12}

Pelayanan kanker di provinsi Sumatera Barat merupakan pelayanan dengan sistem rujukan berjenjang. Pasien kanker yang berada di

kabupaten/kota provinsi Sumatera Barat akan dirujuk ke rumah sakit rujukan kanker di kota Padang. Namun, data mengenai gambaran rentang waktu *diagnostic delay* dan *treatment delay* pasien kanker payudara di provinsi Sumatera Barat belum ada digali sejauh ini.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Padang pada bulan November 2021 sampai dengan Juni 2022 dan telah lulus uji kaji etik di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

Sampel penelitian sebanyak 83 responden kanker payudara secara *consecutive sampling* di Rumah Sakit Universitas Andalas dan Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi adalah pasien kanker payudara yang telah menjalani minimal salah satu dari modalitas terapi seperti pembedahan dan/atau kemoterapi dan/atau radioterapi. Kriteria eksklusi adalah data rekam medik yang tidak lengkap. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa analisis statistik deskriptif dengan data berskala numerik. Data disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. KARAKTERISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA

TABEL 1. FREKUENSI JENIS KELAMIN PASIEN KANKER PAYUDARA

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	2	2,4%
Perempuan	81	97,6%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari 83 responden, sebanyak 81 (97,6%) responden

berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 2 (2,4%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang paling umum terjadi pada perempuan, hal ini disebabkan karena mutasi gen BRCA menjadi BRCA1 dan BRCA2. Selain itu, juga dapat disebabkan karena ekspresi berlebihan HER2 serta pajanan estrogen yang berkepanjangan.^{13,14} Tidak hanya pada perempuan, kanker payudara juga dapat terjadi pada laki-laki.¹⁵ Kanker payudara laki-laki (*male breast cancer*) merupakan penyakit langka yang menyumbang sekitar 1% dari semua kasus kanker payudara. Faktor risiko utama yang terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara laki-laki adalah mutasi gen BRCA2 dan BRCA1, serta riwayat keluarga. Mutasi BRCA2 memiliki risiko sebesar 5-10% dan mutasi gen BRCA1 memiliki risiko sebesar 1-5% dalam kejadian kanker payudara laki-laki. Selain itu, seorang laki-laki dengan riwayat keluarga terkena kanker payudara akan lebih berisiko terkena kanker payudara dengan kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang tidak memiliki riwayat kanker payudara.^{16,17}

TABEL 2. FREKUENSI USIA PASIEN KANKER PAYUDARA

Usia	F	%
Anak-anak (<11 Tahun)	-	-
Remaja (12-25 Tahun)	-	-
Dewasa (26-45 Tahun)	23	27,7%
Lansia(46-65 Tahun)	54	65,1%
Manula (>65 Tahun)	6	7,2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data dari 83 responden, kelompok usia 46-65 tahun atau lansia merupakan usia terbanyak pada pasien kanker payudara di Kota Padang sebanyak 54 (65,1%) pasien. Kelompok kedua terbanyak menderita kanker payudara yaitu usia 26-45 tahun (dewasa) sebanyak 23 (27,7%) pasien. Pada kelompok usia >65 tahun (manula) dijumpai sebanyak 6 (7,2%) pasien yang menderita kanker payudara. Selain itu, pada penelitian ini tidak dijumpai

kanker payudara pada kelompok usia < 11 tahun (anak-anak) dan usia 12-25 tahun (remaja).

Angka kejadian kanker payudara meningkat secara signifikan dengan bertambahnya usia dan mencapai puncaknya pada usia menopause dan kemudian secara bertahap menurun atau tetap konstan. Sebuah *case-control study*, menunjukkan bahwa usia >50 tahun dikaitkan dengan peningkatan kejadian kanker payudara.^{18,19} Hal ini dapat disebabkan karena semakin tua usia seorang perempuan maka akan terjadi peningkatan jumlah enzim estrogen *synthase* atau enzim aromatase yang disebabkan oleh sel-sel lemak. Enzim aromatase bertanggung jawab dalam suatu proses biosintesis esterogen, peningkatan enzim aromatase ini menyebabkan terjadinya peningkatan esterogen lokal. Esterogen lokal yang diproduksi ini merupakan pemicu terjadinya kanker payudara pada perempuan-perempuan pasca menopause.¹⁹

TABEL 3. FREKUENSI STADIUM PASIEN KANKER PAYUDARA

Stadium	F	%
I A	-	-
I B	-	-
II A	3	3,6%
II B	5	6,0%
III A	1	1,2%
III B	51	61,4%
III C	12	14,5%
IV	11	13,3%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 3, diperoleh data dari 83 responden, sebanyak 51 (61,4%) pasien berada pada stadium III B. Diikuti dengan stadium III C sebanyak 12 (14,5%) pasien dan stadium IV sebanyak 11 (13,3%) pasien. Sebanyak 5 pasien berada pada stadium II B atau dengan persentase sebesar 6,0%. Sebanyak 3 pasien berada pada stadium II A dengan persentase sebesar 3,6% dan 1 pasien berada pada stadium III A dengan persentase sebesar 1,2%. Selain itu, pada penelitian ini tidak dijumpai pasien

kanker yang berada pada stadium I A dan I B.

Pasien kanker payudara di Asia Tenggara lebih dari 50% terdiagnosis pada stadium lanjut (III dan IV) kecuali di Singapura, karena warga negara Singapura memiliki tingkat kesadaran diri untuk deteksi dini yang tinggi serta akses pelayanan kesehatan yang terjangkau sehingga kebanyakan pasien terdeteksi pada stadium awal. Sekitar 45-55% pasien kanker payudara di Indonesia dan Thailand terdiagnosis pada stadium III dan IV. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan payudara serta kurangnya program deteksi yang terorganisir.^{20,21} Selain itu, *diagnostic delay* dan *treatment delay* dapat menyebabkan pasien terdeteksi dalam stadium lanjut. Faktor-faktor yang mendukung hal tersebut seperti kurangnya kesadaran diri untuk deteksi dini, ketakutan untuk konsultasi dan terdiagnosis kanker payudara, pasien memilih pengobatan alternatif dan kembali melakukan terapi medis pada saat stadium lanjut serta faktor dukungan seperti keuangan, keluarga besar pasien sebagai pengambil keputusan, pendamping selama pengobatan, petugas kesehatan untuk membimbing pasien selama pengobatan.^{5,22}

TABEL 4. FREKUENSI JENIS PATOLOGI ANATOMI PASIEN KANKER PAYUDARA

Jenis PA	F	%
<i>Invasive Carcinoma Mammae Of No Special Type</i>	59	71,1%
<i>Invasive Lobular Carcinoma Mammae</i>	16	19,3%
<i>Invasive Carcinoma Mammae Post Neoadjuvant Chemotherapy</i>	2	2,4%
Lain-lainnya	6	7,2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4, diperoleh data dari 83 responden, jenis histopatologi terbanyak yang ditemukan pada pasien kanker payudara adalah *invasive carcinoma mammae of no special type* dengan persentase 71,1% atau sebanyak 59 pasien.

Diikuti oleh *invasive lobular carcinoma mammae* dengan persentase 19,3% atau sebanyak 16 pasien. Sebanyak 2 pasien atau dengan persentase sebesar 2,4% ditemukan gambaran *invasive carcinoma mammae post neoadjuvant chemotherapy*. Selain itu, 6 pasien ditemukan gambaran histopatologi yang berbeda seperti; *mucinous carcinoma mammae*, *medullary carcinoma mammae*, *mixed invasive lobular carcinoma mammae and mucinous carcinoma mammae*, dan *mixed invasive carcinoma mammae of no special type and invasive lobular carcinoma mammae*.

WHO menyatakan bahwa *invasive carcinoma mammae of no special type* merupakan jenis histopatologi yang paling banyak ditemukan. *Invasive carcinoma mammae of no special type* juga dikenal dengan *invasive ductal carcinoma, not otherwise specified* yang berasal dari epitel duktus payudara atau *terminal duct lobular unit (TDLU)*.²³ *Invasive carcinoma mammae of no special type* merupakan karsinoma invasif yang tidak bisa diklasifikasikan ke dalam *special types* secara morfologi.²⁴ Paparan hormon esterogen serta adanya mutasi dari gen BRCA 2 dan BRCA 1 yang memiliki fungsi sebagai *tumor suppressor* memiliki kaitan yang erat terhadap banyaknya kejadian kanker payudara dengan jenis histopatologi *invasive carcinoma mammae of no special type*.²⁵

TABEL 5. FREKUENSI MODALITAS TERAPI KANKER PAYUDARA

Modalitas Terapi	F	%
<i>Single Modality</i>	36	43,4%
<i>Dual Modality</i>	24	28,9%
<i>Triple Modality</i>	23	27,7%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 5, diperoleh data dari 83 responden, sebanyak 36 pasien kanker payudara telah menjalankan *single modality* dengan persentase sebesar 43,4%. 24 (28,9%) pasien telah menjalani *dual modality* dan 23 (27,7%) pasien telah menjalankan *triple modality*.

Pasien kanker payudara lebih banyak memilih *singel modality*. Hal tersebut disebabkan karena pasien takut gagal serta takut akan efek samping ketika melakukan pengobatan secara *dual* atau *triple modality*. Selain itu, biaya yang dibutuhkan untuk melakukan pengobatan secara *dual* atau *triple modality* relatif mahal serta pengobatan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama.²⁶

TABEL 6. FREKUENSI TERAPI YANG DIJALANI OLEH PASIEN KANKER PAYUDARA

Terapi	F	%
Pembedahan	36	43,4%
Pembedahan dan Kemoterapi	3	3,6%
Pembedahan dan Radioterapi	21	25,3%
Pembedahan, Kemoterapi dan Radioterapi	23	27,7%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 6, diperoleh data dari 83 responden, sebanyak 36 pasien hanya melakukan tindakan pembedahan dengan persentase sebesar 43,4%. Sebanyak 23 pasien telah melakukan tindakan pembedahan, kemoterapi dan radioterapi dengan persentase sebesar 27,7%. Sebanyak 21 pasien kanker payudara telah melakukan tindakan pembedahan dan radioterapi dengan persentase sebesar 25,3% serta sebanyak 3 orang pasien telah menjalankan tindakan pembedahan dan kemoterapi dengan persentase sebesar 3,6%.

Modalitas terapi pada pasien kanker payudara meliputi pembedahan, radioterapi, dan pengobatan sistemik seperti kemoterapi, terapi hormonal, dan terapi target. Pasien dapat menjalani *singel*, *dual* atau bahkan *triple modality*. Hal tersebut disebabkan karena faktor dalam pemilihan terapi pada pasien kanker payudara seperti faktor pengetahuan pasien mengenai pengobatan, biaya pengobatan, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar, tingkat ketakutan pasien dalam menjalankan terapi dan efek sampingnya, serta keyakinan pasien untuk sembuh.^{27,28,26}

B. DIAGNOSTIC DELAY DAN TREATMENT DELAY PASIEN KANKER PAYUDARA

TABEL 7. RENTANG WAKTU DIAGNOSTIC DELAY DAN TREATMENT DELAY PASIEN KANKER PAYUDARA

Variabel	Median	Min-Maks	IK 95%
<i>Diagnostic Delay</i>	7,00 bulan	1-193 bulan	9,78-20,66
<i>Surgery Delay</i>	4,00 hari	1-201 hari	4,23-25,81
<i>Chemotherapy Delay</i>	23,50 hari	1-617 hari	27,90-145,10
<i>Radiotherapy Delay</i>	57,50 hari	7-1442 hari	78,75-239,53

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil analisis *diagnostic delay* didapatkan median 7,00 bulan dengan nilai minimum 1 bulan dan nilai maksimum 193 bulan, *surgery delay* dengan median 4,00 hari dan nilai minimum maksimum 1 dan 201 hari, *chemotherapy delay* dengan median 23,50 hari dan nilai minimum maksimum 1 dan 617 hari, serta *radiotherapy delay* dengan median 57,50 hari dan nilai minimum maksimum 7 dan 1442 hari. Berdasarkan hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa pasien kanker payudara mengalami *diagnostic delay* selama 9,78-20,66 bulan, *surgery delay* selama 4,23-25,81 hari, *chemotherapy delay* selama 27,90-145,10 hari dan *radiotherapy delay* selama 78,75-239,53 hari.

Terdiagnosis kanker payudara merupakan hal yang berat bagi perempuan, hal ini dikarenakan banyak perempuan yang tidak siap menghadapi masa depan, pengobatan, serta perubahan dalam hubungan sosial. Faktor-faktor penyebab yang mendukung terjadinya *diagnostic delay* pada pasien kanker payudara adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan suami dan keluarga, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), ketakutan/kekhawatiran serta keterpaparan informasi yang kurang.²⁷ Akibat dari *diagnostic delay* pada pasien kanker payudara menyebabkan pasien datang dengan stadium lanjut (III dan IV). Stadium

lanjut ini ditandai dengan ukuran tumor yang membesar dan retraksi kulit berupa kulit jeruk pada payudara serta adanya penyebaran atau metastasis kanker.⁵

Surgery delay pada pasien kanker payudara dapat disebabkan karena faktor tertentu. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *surgery delay* yaitu pengetahuan pasien mengenai kanker payudara, tingkat pendidikan pasien, dan fasilitas pengobatan yang kurang lengkap.²⁹ Selain itu, *surgery delay* juga dapat disebabkan oleh faktor sistem seperti antrian dalam konsultasi spesialis, tidak adanya asuransi, serta menunggu jadwal kosong ruang operasi serta dapat juga disebabkan karena keterlambatan dokter dari jadwal yang telah ditetapkan, keterbatasan dokter bedah onkologi dan dokter anastesi.^{7,30}

Chemotherapy delay pada pasien kanker payudara dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti menggunakan pengobatan alternatif. Selain itu, dapat juga disebabkan karena kesulitan akses pelayanan kesehatan akibat harga pengobatan kanker yang mahal dan karena komorbiditas kecemasan serta depresi. Sedangkan, *radiotherapy delay* pada pasien kanker payudara dapat terjadi karena beberapa faktor. Faktor ekonomi yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya *radiotherapy delay* pada pasien kanker payudara.⁷ Selain itu, faktor fasilitas kesehatan di tempat pengobatan yang tidak lengkap dan masih terbatas, sehingga pasien perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.²⁹

Keterlambatan dalam penatalaksanaan kanker payudara di bawah 4 minggu dapat meningkatkan risiko mortalitas hingga 4%. Keterlambatan penatalaksanaan hingga 8 minggu akan menyebabkan peningkatan risiko mortalitas hingga 17% dan meningkatkan risiko mortalitas sebesar 26% terjadi pada pasien dengan keterlambatan hingga 12 minggu. Selain itu kesimpulan yang didapatkan berdasarkan studi ulasan

sistematik, waktu penundaan maksimal di bawah 90 hari untuk pembedahan, maksimal penundaan di bawah 120 hari untuk kemoterapi, dan maksimal penundaan 365 hari setelah diagnosis untuk radioterapi kanker payudara.⁷

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan bahwa masih banyak pasien kanker payudara yang mengalami *diagnostic delay* dan *treatment delay* (*surgery*, *chemotherapy* dan *radiotherapy*). Rata-rata rentang waktu yang variasi dengan rentang waktu terpanjang pada *diagnostic delay*, yaitu dari 1 sampai 193 bulan, dan terpendek pada *surgery delay* yaitu 1 sampai 201 hari. Nilai median dari *diagnostic*, *surgery*, *chemotherapy* dan *radiotherapy delay* adalah 7 bulan, 4 hari, 23,50 hari, 57,50 hari.

Data-data mengenai awal munculnya gejala, tanggal pemeriksaan dan tanggal dimulainya tatalaksana kanker payudara hingga selesai sangat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan. Sehingga, data disetiap provinsinya dapat dijadikan sebagai suatu data nasional dengan tujuan untuk perkembangan layanan kesehatan dan mengurangi *delay* yang terjadi pada pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Pratiwi SR, Widiarti E, Solehati T. Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *J Pendidik keperawatan Indones.* 2017;3(2):167. Doi:10.17509/Jpki.V3i2.9422
- [2]. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. International Agency For Research On Cancer 2020. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Published 2020. Accessed July 11, 2021. <https://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/900-World-Fact-Sheets.Pdf>
- [3]. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. Cancer Incident In Indonesia. International Agency For Research On Cancer. Published 2020. Accessed July 11, 2021. <https://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/360-Indonesia-Fact-Sheets.Pdf>

- [4]. World Health Organization. Cancer Indonesia 2020 Country Profile. World Health Organization. Published January 1, 2020. Accessed September 16, 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>
- [5]. Rahmawaty SD, Abidin Z, Paramita S. Hubungan Faktor-Faktor Treatment Delay Dengan Kasus Kanker Payudara Stadium Lanjut Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019. *Motiv J Psikol.* 2020;2(2):74. Doi:10.31293/Mv.V2i2.4807
- [6]. Rahmadhani W, Bakhtiar R, Nugroho E, Irawiraman H, Duma K. Analisis Rentang Waktu Pemeriksaan Penderita Kanker Payudara Di Pelayanan Kesehatan Samarinda. *J Kesehat Andalas.* 2020;8(4):215-222. Doi:10.25077/Jka.V8i4.1143
- [7]. Pratama NMW, Wetan NGAAMY, Widiarta IK. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Kanker Payudara: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Intisari Sains Media.* 2021;12(1):346-355. Doi:10.15562/ism.V12i1.927
- [8]. Rivera-Franco MM, Leon-Rodriguez E. Delays In Breast Cancer Detection And Treatment In Developing Countries. *Breast Cancer Basic Clin Res.* 2018;12:1-5. Doi:10.1177/1178223417752677
- [9]. Shamsi U, Khan S, Azam I, Et Al. Patient Delay In Breast Cancer Diagnosis In Two Hospitals In Karachi, Pakistan: Preventive And Life-Saving Measures Needed. *JCO Glob Oncol.* 2020;(6):873-883. Doi:10.1200/Go.20.00034
- [10]. Hutajulu SH, Prabandari YS, Bintoro BS, Et Al. Delays In The Presentation And Diagnosis Of Women With Breast Cancer In Yogyakarta, Indonesia: A Retrospective Observational Study. Yuniastuti E, Ed. *Plos One.* 2022;17(1):E0262468. Doi:10.1371/Journal.Pone.0262468
- [11]. Ozmen V, Boylu S, Ok E, Et Al. Factors Affecting Breast Cancer Treatment Delay In Turkey: A Study From Turkish Federation Of Breast Diseases Societies. *Eur J Public Health.* 2015;25(1):9-14. Doi:10.1093/Eurpub/Cku086
- [12]. Debby Yolanda, Desi Andriani RM. Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Teknik SADARI. *Empower Soc J.* 2019;2(2):121-129. www.Journal.Uta45jakarta.Ac.Id
- [13]. Perrier A, Gligorov J, Lefèvre G, Boissan M. The Extracellular Domain Of Her2 In Serum As A Biomarker Of Breast Cancer. *Lab Invest.* 2018;98(6):696-707. Doi:10.1038/S41374-018-0033-8
- [14]. Yulianti I, Santoso H, Sutiningsih D. Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang). *J Kesehat*

- Masy Univ Diponegoro*. 2016;4(4):401-409.
- [15]. Elmika E, Adi MS. Gambaran Umur, Dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Kota Makassar. *J Penelit Kesehat "SUARA FORIKES" (Journal Heal Res "Forikes Voice")*. 2020;11(4):422-424. Doi:10.33846/Sf11101
- [16]. Moelans CB, De Ligt J, Van Der Groep P, Et Al. The Molecular Genetic Make-Up Of Male Breast Cancer. *Endocr Relat Cancer*. 2019;26(10):779-794. Doi:10.1530/ERC-19-0278
- [17]. Zettira ET, Hanriko R, Setiawan G. Kanker Payudara Pada Pria. *Majority*. 2017;7(1):54-59.
- [18]. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological Characteristics Of And Risk Factors For Breast Cancer In The World. *Breast Cancer Targets Ther*. 2019;Volume 11:151-164. Doi:10.2147/BCTT.S176070
- [19]. Nurhayati. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016. *J War Ed* 56. 2018;(56):1-11. Doi:https://doi.org/10.46576/Wdw.V0i56.18
- [20]. Satya Wangsa IGMSW, Nirvana IW, Anda Tusta Adiputra PATA, Pande Arista Dewi NPA. Gambaran Stadium Dan Jenis Histopatologi Kanker Payudara Di Subbagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*. 2018;9(1):80-84. Doi:10.15562/ism.V9i1.165
- [21]. Francies FZ, Hull R, Khanyile R, Dlamini Z. Breast Cancer In Low-Middle Income Countries: Abnormality In Splicing And Lack Of Targeted Treatment Options. *Am J Cancer Res*. 2020;10(5):1568-1591. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32509398><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7269781>
- [22]. Rafli R, Hanum FJ, Abdullah D. The Emerging Cancer Support System In Traditional And Religious Values : A Qualitative Study Of The Cancer Community In West Sumatera , Indonesia. *J Posit Psychol Wellbeing*. 2021;5(3):1425-1431. Accessed July 21, 2022. <https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/1018>
- [23]. Ervina R, Norahmawati E, Angelina A. Profil Klinikopatologi Karsinoma Payudara Di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *J Klin Dan Ris Kesehat*. 2021;1(1):12-21. Doi:10.11594/Jk-Risk.01.1.3
- [24]. Kurnianingrum LL, Tjahjadi H. Profil Klinikopatologik Karsinoma Payudara Invasif Metastasis Jauh Di Departemen Patologi Anatomik FKUI / RSCM Tahun 2019
- Clinicopathological Profile Of Invasive Breast Cancer With Distant Metastases In Anatomical Pathology Department FKUI / RSCM 2019. *Maj Patol Indones*. 2022;31(1):359-367. <https://scholar.archive.org/work/qcl2xxo6gzemjog66vasj6u3wq/access/wayback/http://majalahpatologiindonesia.com/p/index.php/patologi/article/download/489/346>
- [25]. Pradnyawati KD, Dewi Mahendra IGAS, Mahastuti NM, Sriwidyani NP. Karakteristik Klinikopatogi Dan Imunohistokimia Penderita Karsinoma Payudara Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Tahun 2017-2018. *J Med Udayana*. 2021;10(6):11-17. Doi:10.24843.MU.2020.V10.I6.P03
- [26]. Samsarga GW, Affandi Y, Utami NMS, Nugraha IMSS, I.B, Wibawamanuaba T. Persepsi Negatif Pasien Kanker Payudara Dan Kolorektal Terhadap Kemoterapi Dan Radioterapi Di Rumah Sakit Di Kota Denpasar, Bali. *Onkologi*. Published Online 2012:9. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295828&val=970&title=Presepsi Negatif Pasien Kanker Payudara Dan Kolorektal Terhadap Kemoterapi Dan Radiometterapi Di Rumah Sakit Di Kota Denpasar Bali](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295828&val=970&title=Presepsi%20Negatif%20Pasien%20Kanker%20Payudara%20Dan%20Kolorektal%20Terhadap%20Kemoterapi%20Dan%20Radioterapi%20Di%20Rumah%20Sakit%20Di%20Kota%20Denpasar%20Bali)
- [27]. Pelima TC, Adi MS. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Awal Pasien Kanker Payudara. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2021;12(2502-7778):258-260. Doi:<http://dx.doi.org/10.33846/Sf12307>
- Faktor
- [28]. Rafli R, Diyona F, Ilyas M, Kanie MA. Dosimetry Verification Of Chest Wall Radiotherapy Planning Using Virtual Bolus Compared To Plasticine Bolus For 3DCRT And IMRT. In: *AIP Conference Proceedings*. Vol 2346. ; 2021:050003. Doi:10.1063/5.0047820
- [29]. Kartini K, Lubis NL, Moriza T. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Tahun 2018. *J INFO Kesehat*. 2019;17(1):16-34. Doi:10.31965/Infokes.Vol17.Iss1.240
- [30]. Sukma M, Masrul, Semiarty R. Analisis Penyebab Keterlambatan Mulai Operasi Pertama Pasien Elektif Di Instalasi Bedah Sentral RSAM. *J Hum Care*. 2019;4(3):178-189.