

# FREKUENSI PEMAKAIAN OBAT-OBATAN HERBAL SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGOBATAN MEDIS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Yenni Bahar<sup>1</sup>, Islimsyaf Anwar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: yenni\_bahar@yahoo.co.id

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kanker payudara adalah kanker yang paling sering menyerang wanita di Indonesia (28,7%). Kejadian kanker payudara sebagian besar ditemukan telah mencapai stadium lanjut, yaitu 43% untuk stadium III dan 26% untuk stadium IV, yang memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah. Perlu ditingkatkan program edukasi tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri),

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Frekuensi pemakaian obat-obatan herbal merupakan penyebab keterlambatan pengobatan medis pada pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas Kabupaten Banyumas.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus-kontrol yang dilakukan pada pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas Kabupaten Banyumas. Melalui fixed disease sampling, diperoleh 50 sampel, tetapi hanya 30 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel terdiri atas 30 penderita kanker payudara yang mengalami keterlambatan pengobatan sebagai kelompok kasus dan 20 penderita kanker payudara yang tidak mengalami keterlambatan pengobatan sebagai kelompok kontrol. Data stadium dan grade kanker didapatkan dari rekam medik, sedangkan data yang lainnya didapatkan dari wawancara pasien. Penelitian ini dilakukan dengan analisis secara bivariat dengan uji chi square dan secara multivariat dengan regresi logistik.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keterlambatan pengobatan dengan riwayat menggunakan herbal ( $p = 0,002$  dan  $OR = 3,79$ ). Analisis pada confounding factor juga didapatkan hubungan yang bermakna pada tingkat pengetahuan ( $p = 0,014$ ;  $OR = 3,46$ ) dan rasa takut berobat ( $p = 0,013$ ;  $OR = 2,98$ ). Sedangkan dalam analisis multivariat didapatkan bahwa tingkat pengetahuan rendah ( $p = 0,016$ ;  $OR = 3,689$ ) merupakan faktor risiko yang paling signifikan untuk keterlambatan pengobatan pada kanker payudara yang disusul oleh riwayat penggunaan herbal ( $p = 0,031$ ;  $OR = 2,679$ ).

**Kesimpulan:** Riwayat penggunaan herbal terbukti merupakan penyebab terjadinya keterlambatan melakukan pengobatan medis pada pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas Kabupaten Banyumas.

*Kata kunci: riwayat penggunaan herbal, keterlambatan pengobatan, kanker payudara*

## PENDAHULUAN

Menurut WHO (2000), pengobatan tradisional adalah jumlah total pengetahuan, keterampilan, dan praktek-praktek yang berdasarkan pada teori-teori, keyakinan, dan pengalaman masyarakat yang mempunyai adat budaya yang berbeda, baik dijelaskan atau tidak, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit

secara fisik dan juga mental (Depkes RI. 2000) Cara pengobatan inilah yang dipilih oleh seseorang bila cara pengobatan konvensional tidak memberikan hasil yang memuaskan (Asmino, 1995). Menurut WHO (World Health Organization) definisi herbal adalah tanaman yang bagian tanamannya daun, bunga, buah, biji, batang, kayu, kulit kayu, akar, rimpang atau bagian tanaman lainnya, yang mungkin seluruhnya dapat terfragmentasi (Depkes RI, 1981).

## Y Bahar | Frekuensi Pemakaian Obat-Obatan Herbal

Sedangkan definisi dari pengobatan herbal adalah penggunaan obat untuk mengurangi, menghilangkan penyakit atau menyembuhkan seseorang dari penyakit dengan menggunakan bagian-bagian dari tanaman seperti biji, bunga, daun, batang dan akar yang kemudian diolah menjadi tanaman obat herbal (Depkes RI, 2000).

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara (Carcinoma mammae) adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas berasal dari parenchyma. Penyakit ini oleh World Health Organization (WHO) dimasukkan ke dalam International Classification of Diseases (ICD) (Depkes RI, 2000). Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan suatu keganasan yang terjadi di payudara. Penyakit ini merupakan penyakit kanker nomor satu yang paling sering terdiagnosis pada wanita dengan estimasi 1.67 juta kasus terdiagnosis di tahun 2012, yaitu 25% dari semua kasus kanker (American Cancer Society USA, 2014). Kanker payudara sejak tahun 1988 sampai 1992, keganasan tersering di Indonesia tidak banyak berubah. kanker payudara tetap menduduki tempat teratas. Selain jumlah kasus yang banyak, lebih dari 70% penderita kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut (Moningkey, S, 2000). Berdasarkan Pathologica Based

Registration di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Kanker payudara sering ditemukan di seluruh dunia dengan insidens relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan (Tjahjadi, N., 1995). Dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang yang didiagnosis setiap tahunnya, sebanyak 350.000 di antaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara yang sedang berkembang (Oemiati, R., Ekowati R., Antonius Y. K., 2011). Di Amerika Serikat, kira-kira 175.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara yang mewakili 32% dari semua kanker yang menyerang wanita. Bahkan, disebutkan dari 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit, 44.000 orang di antaranya meninggal setiap tahunnya (Oemiati, R., Ekowati R., Antonius Y. K., 2011). American Cancer Society memperkirakan kanker payudara di Amerika akan mencapai 2 juta dan 460.000 di antaranya meninggal antara 1990-2007. Data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa Case Fatality Rate (CFR) akibat kanker payudara menurut golongan penyebab penyakit menunjukkan peningkatan dari tahun 1992-1993, yaitu dari 3,9 menjadi 7,811.

Di Indonesia, kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus tertinggi pada wanita, yaitu sebesar 43,3%, dan dengan persentase kematian yang terjadi sebesar

12,3%<sup>12</sup>. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, penyakit kanker dengan jumlah kasus yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara yang terdiri dari 4.206 kasus (37,09%), kemudian disusul oleh kanker hati 2.755 kasus (24,29%), kanker serviks 2.259 kasus (19,92%), dan kanker paru-paru 2.121 kasus (18,70%). Untuk di Kabupaten Banyumas sendiri, ditemukan 133 kasus kanker payudara pada tahun 2012 (Dinkes Jateng. 2014).

Ada empat tahap pendekatan utama dalam pengendalian kanker yaitu preventif, deteksi dini, diagnosis/pengobatan dan paliatif. Deteksi dini terutama pada kasus kanker payudara menekankan diagnosis yang ditemukan pada stadium awal, yang memiliki kesempatan keberhasilan terapi yang lebih tinggi (WHO. 2010). Tingginya angka kematian akibat kanker payudara salah satunya disebabkan oleh keterlambatan pasien dalam melakukan pengobatan ke rumah sakit karena terapi yang diberikan pada stadium yang telah lanjut tidak banyak memberikan perubahan yang berarti pada penderita kanker (Djarmiko, H.A., dan Rohadi, S.S., 1997). Hal ini penting untuk diteliti karena kanker payudara sebagian besar ditemukan telah mencapai stadium lanjut, yaitu 43% untuk stadium III dan 26% untuk stadium IV (Azamris, 2006), dimana stadium III pada kanker payudara kemungkinan telah terjadi metastasis ke jaringan dan kelenjar getah bening disekitarnya sangat besar sehingga mempersulit terapi yang diberikan (Indrati, Rini. 2005).

Dalam hal penentuan stadium dari kanker payudara memerlukan bantuan dari

teknik imaging yang digunakan untuk penegakan diagnosis dari kanker payudara sendiri. Yang paling sering digunakan adalah mamografi. Selain itu ada teknik lain yang dapat digunakan seperti ultrasonografi dan MRI (Sjamsuhidajat, R & Wim, de Jong, 2004). Stadium digunakan untuk menggambarkan sudah sejauh mana tingkat perkembangan dan penyebaran kanker baik ke jaringan sekitar atau organ lain (Balasubramaniam B, 2011). Pada kasus kanker payudara yang tidak operatif, terapi menggunakan kemoterapi atau radio terapi sering digunakan untuk mengecilkan ukuran dan menurunkan stadium dari tumor tersebut (Brady L.W., Badwinek J.M., 1984).

Menurut penelitian yang dilakukan di Tanzania, menyimpulkan bahwa keterlambatan pengobatan pasien kanker payudara salah satunya disebabkan oleh riwayat penggunaan CAM (Complementary and Alternative Medicine) (Cynara Coomer, 2008). Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa 58% pasien yang menolak terapi medis standar memutuskan untuk menggunakan CAM, sedangkan 42,5% pasien tidak menjelaskan alasannya menolak terapi medis standar. Hal tersebut berdampak pada ketahanan hidup lima tahun pasien yang hanya 43.2% pada mereka yang menolak terapi medis standar dan 81.9% bagi mereka yang menerimanya (Joseph, N. S., N. A. Robinson, R. A. Renema, dan F. E. Robinson. 1999). Penelitian yang dilakukan di 14 negara memberikan hasil bahwa 35.9% penderita kanker memilih menggunakan pengobatan CAM, dan yang paling sering digunakan

adalah produk herbal (Hendersonm B.E., M.C. Pike, R.K. 1984). Selain itu, penelitian yang dilakukan di USA membuktikan bahwa produk terapi CAM yang sering digunakan pada wanita dengan diagnosis kanker payudara stadium lanjut adalah herbal, yaitu sebesar 40% dari semua pasien yang menggunakan CAM (Shen W et al, 2006). Sebanyak 21 penelitian yang dilakukan sejak Januari 1990 hingga Oktober 2009 juga memberikan kesimpulan bahwa herbal serta vitamin merupakan tipe dari CAM yang sering digunakan pada wanita dengan diagnosis kanker payudara (Kristine.E.C and Armando E.G., 2007).

Salah satu penyebab penderita kanker payudara sering terlambat terdiagnosis khususnya di Kabupaten Banyumas dan Indonesia pada umumnya adalah karena kanker payudara pada stadium awal selalu asimtomatis, terkadang terdeteksi sebagai massa yang tidak terasa nyeri (Stopeck, Alison T, 2012). Dan alasan pasien menggunakan terapi selain pengobatan medis standar seperti herbal, yaitu untuk membantu proses penyembuhan, meningkatkan sistem imun, meminimalisir efek samping dari pengobatan medis standar, menurunkan stres psikologis, sebagai suplemen, dan karena adanya ketidakpuasan pada terapi medis standar (Kristine.E.C and Armando E.G., 2007). Selain itu, terdapat faktor yang menjadi alasan bagi pasien untuk memilih menggunakan terapi selain terapi medis standar, diantaranya: Tingkat pendidikan formal Pasien, Tingkat pengetahuan Pasien, Penghasilan Pasien, Rasa takut Pasien, Jarak dari rumah ke RS. Oleh karena itu

pelayanan kesehatan sangat tergantung pada keterjangkauan jarak maupun waktu masyarakat terhadap suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang lokasinya tidak tepat atau tidakterjangkau Karen keterbatasan transportasi memberikan pengaruh padapemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang tidak optimal (Adi Yudianto, Suroso. 1992). Mtowa pada tahun 2012 menjelaskan bahwa jarak menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap keterlambatan pengobatan (Notoatmodjo S, 2010).

Penelitian di Indonesia terutama di kabupaten Banyumas mengenai pengaruh riwayat penggunaan herbal terhadap keterlambatan melakukan pengobatan medis masih sangat terbatas. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang apakah riwayat penggunaan herbal merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi keterlambatan melakukan pengobatan medis pada pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas.

Dari penelitian ini, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: Apakah riwayat penggunaan herbal merupakan faktor penyebab keterlambatan melakukan pengobatan medis pada pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan dengan Hipotesisnya adalah riwayat penggunaan herbal merupakan faktor penyebab terhadap keterlambatan melakukan pengobatan medis pada pasien

kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas.

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *case control* yang dilakukan dengan menggunakan desain studi observasional analitik. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas pada Bulan Januari hingga Maret 2015. Adapun Populasi sumber dalam penelitian ini adalah Seluruh wanita dengan diagnosis kanker payudara yang terdaftar di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas.

Kriteria inklusi yang dijadikan sampel yaitu pasien yang menjalani pengobatan dan rujukan ke Rumah Sakit Umum bagi pasien tindak lanjut dengan tingkat stadium kanker payudara tinggi, untuk dilakukan pengobatan selanjutnya misalnya dalam operasi kanker payudara, dikarenakan peralatan di Puskesmas sangat terbatas. Dan bersedia menjadi subjek penelitian dan telah menyetujui lembar informed consent. Kemudian kriteria selanjutnya adalah Kriteria eksklusi yaitu: Pasien yang menggunakan terapi alternatif selain herbal dan Pasien yang tidak kooperatif.

Penelitian ini menggunakan Teknik dan Sampel, dimana teknik yang digunakan

untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah fixed disease sampling dimana penderita kanker payudara yang tercatat di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas yang memenuhi kriteria penelitian dipilih sebagai subjek penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang terlambat melakukan pengobatan yaitu menderita kanker payudara stadium III atau IV sedangkan kelompok kontrol adalah penderita kanker payudara yang tidak terlambat melakukan pengobatan yaitu menderita kanker payudara stadium I atau II. Jumlah sampel minimal ditentukan menggunakan rumus uji hipotesis satu arah untuk dua proporsi populasi pada studi kasus-kontrol.

Rancangan Penelitian dalam penelitian ini yaitu dengan Populasi Target Pemilihan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi Subjek penelitian dengan wawancara dengan subjek penelitian menggunakan panduan dari kuesioner yang telah disiapkan pengelompokan stadium dan grade berdasarkan rekam medis, dan pengelompokan riwayat penggunaan herbal pada pasien penyakit kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas.

## HASIL

Tabel. 1 Deskripsi Karakteristik Sampel (n=30)

Karakteristik	Kasus (terlambat) n=12	Kontrol (Tidak terlambat) n=18	Total (n=30)
Usia (tahun), mean $\pm$ sd	51,74 $\pm$ 10,85	52,50 $\pm$ 11,92	52,15 $\pm$ 11,39
Riwayat menggunakan herbal	f (%)	f (%)	f (%)
Ya	8 (60,9)	6 (29,6)	15 (44,0)
Tidak	4 (39,1)	12 (70,4)	15 (56,0)
Grade			
III	9 (67,4)	8 (53,7)	17 (60,0)
< III	3 (32,6)	10 (46,3)	13 (40,0)
Pendidikan formal			
Rendah	7 (56,5)	11(55,6)	18 (56,0)
Tinggi	5 (43,5)	7 (44,4)	12 (44,0)
Penghasilan			
< UMR	8 (67,4)	12 (68,5)	20 (68,0)
$\geq$ UMR	4(32,6)	6 (31,5)	10 (32,0)
Tingkat pengetahuan			
Rendah	10 (84,8)	11 (63,0)	21 (73,0)
Tinggi	2 (15,2)	7 (37,0)	9 (27,0)
Jarak rumah ke RS			
> 50 km	4(37,0)	7 (35,2)	11(36,0)
< 50 km	8(63,0)	11(64,8)	19(64,0)
Rasa takut berobat			
Takut	6 (50,0)	6 (25,9)	12 (47,0)
Tidak Takut	6 (50,0)	12 (74,1)	28 (63,0)

Perbedaan yang cukup jelas antara kelompok kasus dan kelompok kontrol terlihat pada riwayat menggunakan herbal, tingkat pengetahuan, dan rasa takut berobat. Proporsi riwayat menggunakan herbal pada kelompok kasus adalah 8 (60,9%) dari 12 sampel sedangkan pada kelompok kontrol adalah 6 (29,6%) dari 18 sampel. Proporsi tingkat pengetahuan

rendah pada kelompok kasus adalah 10 (84,8%) dari 12 sampel sedangkan pada kelompok kontrol 11 (63%) dari 18 sampel. Proporsi rasa takut berobat pada kelompok kasus adalah 6 (50%) dari 12 sampel sedangkan pada kelompok kontrol 6 (25,9%) dari 18 sampel. Deskripsi variabel lain cenderung memperlihatkan homogenitas pada kedua kelompok.

Tabel. 2 Hubungan bivariat antara faktor risiko dengan keterlambatan pengobatan

Karakteristik	Kasus n=12	Kontrol n=18	OR(95%CI)	p value
Riwayat menggunakan herbal	f (%)	f (%)		
Ya	8 (60,9)	6 (29,6)	3,79	0,002
Tidak	4 (39,1)	12 (70,4)	(1,61 – 8,49)	
Grade				
III	9 (67,4)	8 (53,7)	1,78	0,164
< III	3 (32,6)	10 (46,3)	(0,79 – 4,03)	
Pendidikan formal				
Rendah	7 (56,5)	11(55,6)	1,04	0,923
Tinggi	5 (43,5)	7 (44,4)	(0,47 – 2,30)	
Penghasilan				
< UMR	8 (67,4)	12 (68,5)	0,95	0,904
≥ UMR	4(32,6)	6 (31,5)	(0,41 – 2,21)	
Tingkat pengetahuan				
Rendah	10 (84,8)	11 (63,0)	3,46	0,014
Tinggi	2 (15,2)	7 (37,0)	(1,24 – 8,70)	
Jarak rumah ke RS				
> 50 km	4(37,0)	7 (35,2)	1,08	0,854
< 50 km	8(63,0)	11(64,8)	(0,48 – 2,45)	
Rasa takut berobat				
Takut	6 (50,0)	6 (25,9)	2,98	0,013
Tidak Takut	6 (50,0)	12 (74,1)	(1,23 – 6,61)	

Pengujian statistik dengan Chi Square test menghasilkan p sebesar 0,002. Oleh karena  $p < 0,05$  maka secara bivariat riwayat menggunakan herbal dinyatakan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. OR sebesar

3,79 ( $OR > 1$ ) memberikan gambaran bahwa riwayat menggunakan herbal memiliki risiko keterlambatan pengobatan 3,79 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara yang tidak memiliki riwayat menggunakan herbal.

Tabel 3 Analisis Multivariat antara Faktor Risiko dengan Keterlambatan Pengobatan

Variabel	B	p value	OR	95% CI
Riwayat herbal	1,011	0,031	2,679	1,097– 6,889
Tingkat pengetahuan rendah	1,308	0,016	3,689	1,276 – 10,727
Rasa takut	0,823	0,094	2,278	0,868 – 5,977

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan analisis regresi logistik, variabel seperti grade kanker payudara telah dieksklusi pada langkah 2, penghasilan dieksklusi pada langkah 3, jarak pada langkah 4, dan pendidikan pada langkah 5 karena mempunyai nilai p(sig) paling besar atau mempunyai nilai OR paling mendekati 1 sehingga tidak

dicantumkan pada langkah yang selanjutnya.

### PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki fokus pada keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara dengan beberapa faktor risiko. Hal ini penting untuk diteliti karena kanker payudara sebagian besar ditemukan telah mencapai stadium lanjut, yaitu 43% untuk stadium III dan 26% untuk stadium IV

## Y Bahar | Frekuensi Pemakaian Obat-Obatan Herbal

(Azamris, 2006). Dimana stadium III pada kanker payudara kemungkinan telah terjadi metastasis ke jaringan disekitarnya sangat besar sehingga mempersulit terapi yang diberikan (Indrati, Rini. 2005)

Riwayat Penggunaan Herbal, Pengujian statistik dengan *Chi Square test* pada variabel riwayat penggunaan herbal menghasilkan  $p$  sebesar 0,002. Oleh karena  $p < 0,05$  maka secara bivariat riwayat menggunakan herbal dinyatakan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. OR sebesar 3,79 ( $OR > 1$ ) memberikan gambaran bahwa penderita kanker payudara dengan riwayat penggunaan herbal memiliki risiko keterlambatan pengobatan 3,79 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara yang tidak memiliki riwayat penggunaan herbal. Grade Kanker Payudara, Pengujian statistik dengan *Chi Square test* pada variabel grade kanker payudara menghasilkan  $p$  sebesar 0,164. Oleh karena  $p > 0,05$  maka secara bivariat grade kanker payudara tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. Kanker payudara dengan grade 3 tidak terbukti merupakan faktor risiko keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara tersebut.

Tingkat Pendidikan Formal, Pengujian statistik dengan *Chi Square test* pada variabel tingkat pendidikan formal menghasilkan  $p$  sebesar 0,923. Oleh karena  $p > 0,05$  maka secara bivariat tingkat pendidikan formal tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. Akan tetapi

hasil tersebut bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Ashing-Giwa et al* yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang secara signifikan berhubungan dengan keterlambatan terapi pada pasien kanker payudara (Ashing-Giwa, K. T., Geraldine, P., Judith, T., et al, 2004). Perbedaan tersebut mungkin terjadi karena perbedaan lokasi penelitian sehingga terjadi perbedaan karakteristik sampel.

Penghasilan, Pengujian statistik dengan *Chi Square test* pada variabel penghasilan menghasilkan  $p$  sebesar 0,923. Oleh karena  $p > 0,05$  maka secara bivariat penghasilan tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Mtowa* pendapat penelitian tersebut dimana biaya merupakan faktor risiko tertinggi kedua untuk keterlambatan pengobatan (Notoatmodjo S, 2010).

Tingkat Pengetahuan, Pengujian statistik dengan *Chi Square test* pada variabel tingkat pengetahuan menghasilkan  $p$  sebesar 0,014. Oleh karena  $p < 0,05$  maka secara bivariat tingkat pengetahuan rendah dinyatakan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. OR sebesar 3,46 ( $OR > 1$ ) memberikan gambaran bahwa penderita kanker payudara dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko keterlambatan pengobatan 3,79 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara dengan tingkat pengetahuan tinggi.



Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul yang menyatakan bahwa keterlambatan pengobatan juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien tentang kanker payudara yang berdampak pada tingginya mortalitas (Abdullah, S., Sapora S., Nik N.N., & Nurul H. P, 2011). Akan tetapi hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmanti dan Adriani pada tahun 2012 dimana tingkat pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan, walaupun 87,5% penderita pada penelitian tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Jarak dari Rumah ke RS, Pengujian statistik dengan Chi Square test pada variabel jarak dari rumah ke RS menghasilkan p sebesar 0,854. Oleh karena  $p > 0,05$  maka secara bivariat jarak dari rumah ke RS tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yudianto yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan sangat tergantung pada keterjangkauan jarak maupun waktu masyarakat terhadap suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Adi Yudianto, Suroso. 1992).

Rasa Takut Berobat, Pengujian statistik dengan Chi Square test pada variabel rasa takut berobat menghasilkan p sebesar 0,013. Oleh karena  $p < 0,05$  maka secara bivariat rasa takut melakukan pengobatan medis standar dinyatakan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan. OR sebesar

2,98 ( $OR > 1$ ) memberikan gambaran bahwa penderita kanker payudara yang merasa takut melakukan pengobatan medis standar memiliki risiko keterlambatan pengobatan 2,98 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang tidak merasa takut. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Djatmiko *et al* yang menjelaskan bahwa faktor psikologis yang sering mempengaruhi keputusan terapi adalah rasa takut yang berhubungan erat dengan ketidaktahuan pasien tentang terapi medis standar yang dilakukan (Djarmiko, H.A., dan Rohadi, S.S., 1997)

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan analisis regresi logistik, variabel yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengobatan adalah riwayat penggunaan herbal dan tingkat pengetahuan. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah tingkat pengetahuan ( $OR = 3,689$ ) kemudian disusul oleh riwayat penggunaan herbal ( $OR = 2,679$ ). Tingkat pengetahuan memiliki kekuatan hubungan yang lebih besar dibandingkan dengan riwayat dari penggunaan herbal karena dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 73% penderita kanker payudara memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Hal tersebut dapat berpengaruh kepada kemampuan penderita kanker payudara untuk mengambil keputusan yang tepat terhadap penyakit yang diderita sehingga dapat segera memeriksakan diri ke rumah sakit dan dapat melakukan terapi yang sesuai.

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa riwayat penggunaan herbal merupakan faktor penyebab keterlambatan pengobatan medis pada pasien penderita kanker payudara. Khususnya pasien kanker payudara di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S., Sapora S., Nik N.N., & Nurul H. P, 2011; The Relationship Between Stress And Social Support Among Flood Victims. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 192. 59-64
- Adi Yudianto, Suroso. 1992. Pengantar Cryptogamae (Sistemik Tumbuhan Rendah). Penerbit Tarsiti Bandung
- Ambarsari, E., 1998. *Faktor-faktor Risiko Kanker Payudara di RSU Persahabatan*, Jakarta pada Juni sampai September 1997. Jakarta: UI Depok.
- American Cancer Society USA. 2014. *Cancer fact and figure*. <http://www.cancer.org>. diunggah tanggal 18 Agustus 2015.
- American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG), 2010. *Breast Self Examination*. ACOG Patient Education Pamphlet. hal 312-322
- Ashing-Giwa, K. T., Geraldine, P., Judith, T., et al, 2004. Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 13: 408-428
- Asmino, 1995. *Pengalaman Pribadi dengan Pengobatan Alternatif*, Surabaya: Airlangga University Press, hal 132
- Azamris, 2006. *Analisis Faktor Risiko pada Pasien Kanker Payudara di RS Dr. M Djamil Padang*. Dalam: *Cermin Dunia Kedokteran* No. 152 Available from: <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/17152/AnalisaPasienKanker.pdf>/AnalisaPasienKank. diunggah tanggal 10 April 2015
- Balasubramaniam, B, 2011. *Kanker Payudara*. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/1](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21569/4/Chapter%20II.pdf)23456789/21569/4/Chapter%20II.pdf diunggah tanggal 10 Agustus 2015
- Brady L.W., Badwinek J.M., 1984. *The Changing Role of Radiotherapy*. in Gianni Bonadonna, *Breast Cancer : Diagnosis and Management* . John Wiley & Sons Ltd. hal 205-225
- Cynara Coomer, 2008, *10 Years Old California Girls Battle Breast Cancer*. Available From: <http://www.foxnews.com/story/0,2933,520190,00.html> diunggah tanggal 1 Juli 2015
- Depkes RI, 1981. *Pemanfaatan Tanaman Obat*, Edisi III, vii, Departemen kesehatan Republik Indonesia . hal 11-15 Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2008. *Farmakope Herbal Indonesia*, Edisi I, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. hal 31-33
- Depkes RI, 2000. *Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat*, Cetakan I, 1-38, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta: Direktorat Pengawasan Obat Tradisional. hal 14-17
- Depkes RI. 2000. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia (I)*. Jilid II. Jakarta: Departemen Kesehatan RI dan Kesejahteraan Sosial RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. hal 163-164
- Dinkes Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Djarmiko, H.A., dan Rohadi, S.S., 1997. Efektivitas Trichoderma harzianum Hasil Perbanyakan dalam Sekam Padi dan Bekatul Terhadap Patogenesitas Plasmodiophora brassicae pada Tanah latosol dan Andosol. *Majalah Ilmiah UNSOED*, Purwokerto; hal 2 : 23 : 10-22
- Hendersonm B.E., M.C. Pike, R.K. 1984. *Ross in Epidemiology and Risk Factors in Gianni Bonadonna*, *Breast Cancer :Diagnosis and Management* . John Wiley & Sons Ltd. hal 15-34
- Indrati, Rini. 2005. Faktor faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita. PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com). diunggah tanggal 13 Maret 2015

- Joseph, N. S., N. A. Robinson, R. A. Renema, dan F. E. Robinson. 1999. Shell Quality and Color Variation in Broiler Eggs. *J. Appl. Poult. Res.*; 8:70-74
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kristine.E.C and Armando E.G., 2007. Breast Cancer: Berek & Novak's Gynecology. 14th Ed. Stanford, California: Lippincott Williams & Wilkins. hal 221-223
- Moningkey, S, 2000. *Epidemiologi Kanker Payudara*. Jakarta; Nuha Medika. hal 12-18
- Notoatmodjo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta. hal 21-29
- Oemiati, R., Ekowati R., Antonius Y. K., 2011. Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*; 39 (4): 190-204
- Shen W et al, 2006. *Waist circumference correlates with metabolic syndrome indicators better than percentage fat*. *Obesity.*; 14:727-736.
- Sjamsuhidajat, R & Wim, de Jong, 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC. hal 121-133
- Stopeck, Alison T, 2012. *Breast Cancer Risk Factors dalam Medscape References*. <http://emedicine.medscape.com/article/1945957-overview> Diunggah tanggal 11 April 2015
- Tjahjadi, N., 1995. *Bertanam Melon*. Kanisius, Yogyakarta. hal 23-25
- WHO. 2010. *Insiden Kanker Payudara.*, dari <http://www.who.go.org>. diunggah tanggal 15 Juli 2015