

# PENGARUH PENGOBATAN ALTERNATIF SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENANGANAN MEDIS PENDERITA KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS LUMBIR KABUPATEN BANYUMAS

Mambodiyanto <sup>1</sup>, Prima Maharani <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: [duta\\_maharani@yahoo.com](mailto:duta_maharani@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bisa menimpa semua orang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), kematian yang disebabkan kanker meningkat dari tahun ke tahun. Keterlambatan penderita melakukan pengobatan medis menyebabkan terapi semakin sulit dan ketahanan hidup menurun pada stadium lanjut. Penggunaan pengobatan alternatif, tingkat pengetahuan, *grade*, tingkat penghasilan, tingkat pendidikan, jarak tempat tinggal ke puskesmas, dan rasa takut berobat dinilai berkaitan dengan keterlambatan pengobatan

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penggunaan pengobatan alternatif merupakan faktor penyebab keterlambatan penanganan medis pada penderita kanker payudara di banyumas

**Metode Penelitian:** Subjek dalam penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara yang berobat di Puskesmas Lumbir tahun 2015. Yang terdiri dari 47 penderita kanker payudara yang mengalami keterlambatan pengobatan medis sebagai kelompok kasus dan 53 penderita kanker payudara yang tidak mengalami keterlambatan pengobatan medis sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini merupakan studi kasus kontrol. Proses pengambilan data melalui proses wawancara dan rekam medik. Penderita datang dalam stadium lanjut (stadium III dan IV) dinilai terlambat melakukan pengobatan. Analisis dilakukan secara bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan regresi logistik

**Hasil Penelitian:** Dari penelitian diketahui bahwa penggunaan pengobatan alternatif (OR= 4,053; 95% CI = 1,719 – 9,555; p = 0,001) dan tingkat pengetahuan rendah (OR = 2,930; 95% CI= 1,080 – 7,898; p = 0,035) merupakan pengaruh yang berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan medis pada kanker payudara dalam analisis regresi logistik. Hasil ini telah menganalisis pengaruh faktor lain yaitu tingkat penghasilan, *grade*, tingkat pendidikan, rasa takut berobat, dan jarak tempat tinggal ke Puskesmas

**Kesimpulan:** Penggunaan pengobatan alternatif berpengaruh terhadap keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pengobatan

*Kata Kunci: Pengobatan alternatif, keterlambatan pengobatan, kanker payudara*

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bisa menimpa semua orang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), kematian yang disebabkan kanker meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2010).

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses

ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (Riskesdas, 2012). Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali yang dapat menyusup ke jaringan sekitar kemudian menyebar ke area lain yang lebih jauh di dalam tubuh. Sebagian besar tipe dari sel kanker dinamakan sesuai dengan bagian tubuh pertama kali sel kanker berasal (Suryana, 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara. Termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya yang tumbuh infiltratif, destruktif, serta bermetastase (American Cancer Society, 2015). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Kanker payudara dapat berasal dari sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Keitel, 2000). Sebagian besar kanker payudara berasal dari sel-sel duktus (86%), kemudian lobular (12%), dan sisanya berasal dari jaringan lain (Kepkes RI, 2015). Kanker payudara juga merupakan kanker yang paling umum dan tertinggi kedua di Indonesia, prevalensi kanker sebanyak 1,4 per mil atau sekitar 347.792 orang. Prevalensi kanker lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki dengan perbandingan perempuan (2,2‰) dan laki-laki (0,6‰). Jawa Tengah termasuk provinsi kedua dengan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia sebesar 2,1‰ atau dengan estimasi sebanyak 68.638 orang

(Rasjidi, 2008).

Tingginya angka kematian akibat kanker payudara dikarenakan para penderita datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut atau sudah sulit disembuhkan, padahal pemeriksaan secara dini terhadap kemungkinan adanya gejala kanker payudara dapat dilakukan sendiri dan tanpa biaya. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini kemungkinan adanya kanker payudara. Pemeriksaan sendiri dapat dimulai sejak seorang wanita sudah masuk pada masa pubertas. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mengetahui kelainan yang terjadi pada payudara. Dengan pemeriksaan payudara sedini mungkin maka penanganan kanker dapat ditangani dengan tepat sehingga meningkatkan umur harapan hidup. tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Ferlay, 2015).

Kanker payudara termasuk kanker yang paling umum terjadi pada wanita baik di negara maju maupun berkembang dimana terdapat 1,67 juta kasus baru kanker payudara yang terdiagnosis di seluruh dunia pada tahun 2012 (Riskesdas, 2013). Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada payudara yang dapat berasal dari sel duktus, lobulus, maupun jaringan penunjang payudara.<sup>10</sup> Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Kanker payudara dapat berasal dari sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan

jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Keitel, 2000). Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam penatalaksanaan kanker payudara. Penatalaksanaan pada stadium lanjut berkaitan dengan berkurangnya kesempatan keberhasilan terapi dan morbiditas yang lebih tinggi karena dibutuhkan terapi yang lebih agresif dalam melawan sel kanker. Oleh karena itu, kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini dan mendapat penatalaksanaan secara tepat dan cepat prognosinya lebih baik karena kemungkinan untuk dapat sembuh lebih tinggi sehingga harapan hidup penderita lebih lama. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat (Chen, 2000).

CAM merupakan gabungan dari pengobatan komplementer dan alternatif. Pengobatan komplementer digunakan bersama dengan pengobatan medis standar, sedangkan pengobatan alternatif digunakan untuk menggantikan pengobatan medis standar (Chen, 2000). Penderita yang melakukan pengobatan alternatif sebelum datang berobat ke pelayanan medis standar akan menunda terapi medis standar. Selain itu, ketahanan hidup lima tahun juga menurun yaitu dari 81,9% pada pasien yang melakukan pengobatan medis standar menjadi 43,2% pada mereka yang menunda atau menolaknya. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian di Taiwan pada

35.095 pasien dari tahun 2004 hingga 2010 dimana ketahanan hidup lima tahun pasien hanya 45% pada mereka yang menunda atau tidak melakukan terapi medis standar dan 85% pada mereka yang melakukannya.<sup>12</sup> Sedangkan pengobatan alternatif sendiri belum terbukti efektif untuk menyembuhkan kanker dalam uji klinis (Keitel, 2000).

Penelitian mengenai pengaruh penggunaan pengobatan alternatif terhadap keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pengobatan masih terbatas di Indonesia, terutama di kota banyumas sehingga peneliti bermaksud untuk meneliti apakah pengobatan alternatif merupakan faktor penyebab keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pengobatan di Banyumas.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan studi kasus kontrol. Subjek penelitian adalah wanita penderita kanker payudara yang dipilih melalui teknik *fixed disease sampling* untuk menilai seberapa besar peran penggunaan pengobatan alternatif terhadap keterlambatan pasien kanker payudara dalam melakukan pengobatan dari Puskesmas Lumbir (Sastroasmoro, 2011). Diperoleh 100 sampel yang terdiri dari 47 penderita kanker payudara yang mengalami keterlambatan pengobatan medis sebagai kelompok kasus dan 53 penderita kanker payudara yang tidak mengalami keterlambatan pengobatan medis sebagai kelompok kontrol. Data diperoleh melalui wawancara dan rekam medik.

Populasi pada penelitian ini terdiri dari Populasi terjangkau penelitian ini adalah

semua penderita kanker payudara yang terdata di Puskesmas Lumbir, Banyumas Tahun 2015. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah wanita, telah didiagnosis tegak menderita kanker payudara melalui pemeriksaan biopsy, bersedia menjadi subjek penelitian dan telah menyetujui lembar *informed consent*. Sedangkan Kriteria Eklusinya adalah tidak dapat dihubungi dan tidak diketahui

### HASIL

Dari penelitian diperoleh data dengan karakteristik sampel yang dinyatakan oleh tiap-tiap variabel penelitian. Deskripsi dilakukan baik pada kelompok kasus, kelompok kontrol, maupun secara keseluruhan sebagaimana dapat dilihat pada tabel.

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia seluruh sampel adalah 52,18 tahun. Sebagian besar sampel tidak menggunakan

keberadaannya, pasien tidak kooperatif.

Uji kemaknaan dilakukan dengan menetapkan nilai  $\alpha = 0,05$  dengan interval kepercayaan 96% CI serta menggunakan kriteria sebagai berikut: Jika nilai  $p > 0.05$ , maka  $H_0$  diterima dan uji statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna. Jika nilai  $p \leq 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak dan uji statistik menunjukkan hasil yang bermakna.

pengobatan alternatif (56,0%), memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai kanker payudara (72,0%), tidak merasa takut melakukan pengobatan medis standar (67,0%), memiliki tingkat pendidikan formal rendah (54,0%), memiliki penghasilan kurang dari UMR yaitu kurang dari 1,1 juta/bulan (65,0%), memiliki jarak tempat tinggal ke rumah sakit tempat berobat kurang dari 20 km (52,0%), dan menderita kanker payudara dengan *grade* 3 (60,0%).

**Tabel 1.1** Karakteristik Sampel

Karakteristik	Kasus (Terlambat) (n= 47)	Kontrol (Tidak Terlambat) (n= 53)	Total (n= 100)
<b>Usia (tahun), mean <math>\pm</math> SD</b>	51,98 $\pm$ 10,98	52,34 $\pm$ 11,82	52,17 $\pm$ 11,38
<b>Penggunaan pengobatan alternatif, f (%)</b>			
Ya	30 (63,8)	16 (30,2)	46 (46,0)
Tidak	17 (36,2)	37 (69,8)	54 (54,0)
<b>Tingkat pengetahuan, f (%)</b>			
Rendah	39 (83,0)	33 (62,3)	72 (72,0)
Tinggi	8 (17,0)	20 (37,7)	28 (28,0)
<b>Rasa takut berobat, f (%)</b>			
Takut	23 (48,9)	13 (24,5)	36 (36,0)
Tidak takut	24 (51,1)	40 (75,5)	64 (64,0)
<b>Tingkat pendidikan, f (%)</b>			
Rendah	27 (57,4)	28 (52,8)	55 (55,0)
Tinggi	20 (42,6)	25 (47,2)	45 (45,0)
<b>Tingkat penghasilan, f (%)</b>			
<UMR	28 (59,6)	35 (66,0)	63 (63,0)
>UMR	19 (40,4)	18 (34,0)	37 (37,0)

<b>Jarak tempat tinggal, f (%)</b>			
> 20 km	25 (53,2)	24 (45,3)	49 (49,0)
< 20 km	22 (46,8)	29 (54,7)	51 (51,0)
<b>Grade, f (%)</b>			
Grade 3	29 (61,7)	29 (54,7)	58 (58,0)
Grade < 3	18 (38,3)	24 (45,3)	42 (42,0)

Sumber: Data primer dan Data Sekunder, 2015

Pada Tabel 1.1 di atas dapat dilihat perbedaan yang cukup jelas bahwa penderita kanker payudara yang menggunakan pengobatan alternatif lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 30 (63,8%) dari 47 sampel dibandingkan kelompok kontrol yaitu 16 (30,2%) dari 53 sampel. Penderita yang memiliki rasa takut melakukan pengobatan medis lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 22 (58,9%) dari 47 sampel dibandingkan kelompok kontrol yaitu 10 (24,5%) dari 53 sampel. Penderita dengan tingkat pengetahuan rendah lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 29 (83,0%) dari 47 sampel dibandingkan kelompok kontrol yaitu 25 (62,3%) dari 53 sampel. Deskripsi variabel-variabel lain cenderung memperlihatkan karakteristik yang tidak jauh berbeda antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

Dari Tabel 1.2 menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan alternatif berhubungan signifikan dengan

keterlambatan pengobatan sebagaimana dapat dilihat dari nilai signifikansi (p) sebesar 0,001 ( $< 0,05$ ). *Odds ratio* (OR) sebesar 4,081 ( $> 1$ ) menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan alternatif merupakan faktor risiko keterlambatan pengobatan dimana penderita kanker payudara yang menggunakan pengobatan alternatif berisiko 4,081 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan pengobatan dibandingkan penderita yang tidak menggunakan pengobatan alternatif. Faktor lain yaitu tingkat pengetahuan juga berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan terlihat dari nilai signifikansi (p) sebesar 0,021 ( $< 0,05$ ). *Odds ratio* (OR) sebesar 2,955 ( $> 1$ ) berarti tingkat pengetahuan merupakan faktor keterlambatan pengobatan dimana penderita dengan tingkat pengetahuan rendah 2,955 kali mengalami keterlambatan pengobatan dibandingkan penderita dengan tingkat pengetahuan tinggi.

**Tabel.1.2** Hubungan Bivariat Faktor Risiko Keterlambatan Pengobatan dengan Keterlambatan Pengobatan Kanker Payudara

Variabel	Kasus (Terlambat) (n= 47)	Kontrol (Tidak Terlambat) (n= 53)	OR (95% CI)	P
<b>Usia (tahun), mean ± SD Penggunaan pengobatan alternatif, f (%)</b>				
Ya	30 (63,8)	16 (30,2)	4,081	0,001
Tidak	17 (36,2)	37 (69,8)	(1,770 – 9,410)	
<b>Tingkat pengetahuan, f (%)</b>				
Rendah	39 (83,0)	33 (62,3)	2,955	0,021
Tinggi	8 (17,0)	20 (37,7)	(1,152 – 7,578)	
<b>Rasa takut berobat, f (%)</b>				
Takut	23 (48,9)	13 (24,5)	2,949	0,011
Tidak takut	24 (51,1)	40 (75,5)	(1,263 – 6,883)	

<b>Tingkat pendidikan, f (%)</b>				
Rendah	27 (57,4)	28 (52,8)	1,205	0,643
Tinggi	20 (42,6)	25 (47,2)	(0,547 – 2,658)	
<b>Tingkat penghasilan, f (%)</b>				
<UMR	28 (59,6)	35 (66,0)	0,758	0,504
>UMR	19 (40,4)	18 (34,0)	(0,336 – 1,710)	
<b>Jarak tempat tinggal, f (%)</b>				
> 20 km	25 (53,2)	24 (45,3)	1,373	0,430
< 20 km	22 (46,8)	29 (54,7)	(0,624 – 3,019)	
<b>Grade, f (%)</b>				
Grade 3	29 (61,7)	29 (54,7)	1,333	0,480
Grade < 3	18 (38,3)	24 (45,3)	(0,600 – 2,964)	

Keterangan :  $p = probability$  (signifikansi)

OR = Odds Ratio

(Sumber : Data Primer dan Data Sekunder, 2015)

## PEMBAHASAN

Penelitian dengan analisis bivariat menggunakan *Chi square test* untuk mengetahui factor keterlambatan terhadap pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan alternatif, tingkat pengetahuan, dan rasa takut berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan (nilai  $p < 0,05$ ). Kemudian dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik untuk melihat pengaruh simultan beberapa faktor baik faktor utama maupun faktor terhadap keterlambatan pengobatan. Dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa penggunaan pengobatan alternatif dan tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan (nilai  $p < 0,05$ ).

Penggunaan pengobatan alternatif berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, terlihat dari nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Nilai OR sebesar 4,081 ( $> 1$ ) menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yang menggunakan pengobatan alternatif 4,081 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan pengobatan dibandingkan

penderita yang tidak menggunakan pengobatan alternatif.

Tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara terlihat dari nilai  $p = 0,021$  ( $< 0,05$ ). OR sebesar 2,955 ( $> 1$ ) menyatakan bahwa penderita dengan tingkat pengetahuan rendah mengalami keterlambatan pengobatan 2,955 kali lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Rasa takut untuk melakukan pengobatan medis standar berdasarkan uji statistik dengan *Chi Square test* berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dimana nilai  $p = 0,011$  ( $< 0,05$ ). OR sebesar 2,949 ( $> 1$ ) menunjukkan penderita kanker payudara yang memiliki rasa takut 2,949 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan pengobatan dibandingkan penderita yang tidak memiliki rasa takut.

Tingkat pendidikan formal tidak berhubungan signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dimana nilai  $p = 0,644$  ( $> 0,05$ ). Tingkat pendidikan tidak terbukti merupakan faktor keterlambatan pengobatan pada penderita

kanker payudara.

Tingkat penghasilan tidak berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dimana nilai  $p = 0,505 (> 0,05)$ . Memiliki tingkat penghasilan kurang dari UMR tidak terbukti merupakan faktor keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara.

Jarak tempat tinggal ke rumah sakit tempat berobat tidak berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dimana nilai  $p = 0,430 (> 0,05)$ . Memiliki jarak tempat tinggal  $> 20$  km tidak terbukti merupakan faktor keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara.

Grade kanker payudara tidak berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan pengobatan kanker payudara, dimana nilai  $p = 0,480 (> 0,05)$ . Kanker payudara dengan grade 3 tidak terbukti merupakan faktor keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penggunaan pengobatan alternatif berpengaruh terhadap keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pengobatan medis

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2015. *TNM Staging Lung Cancer*. Diterima dari: Diakses pada tanggal 12 April 2015.
- Chen, Y.C., Hung, K.Y., Kao, T.W., Tsai, T.J., Chen, W.Y. 2000. *Relationship Between Dialysis Adequacy and Quality of Life in Long-Term Peritoneal Dialysis Patients*. *Peritoneal Dialysis International* 20: 534-540.

- Departemen Kesehatan Indonesia. 2015. *Stop Kanker*. Diterima dari: <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 6 April 2015
- Ferlay J., et al. 2015. GLOBOCAN 2010 v2.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase. No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2012. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 9/4/2015.
- Keitel, M. A., & Kopala, M. 2000. *Counseling Women with Breast Cancer*. Thousand Oaks : Sage Publications, Inc.
- Nursalam & Efendi, F. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasjidi, I., Irwanto, Y., Sulistyanto, H. 2008. *Modalitas Deteksi Dini Kanker Serviks*. In: Rasjidi, I., ed. *Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto, 45-48.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.*, <http://www.depkes.go.id> Diakses: 19 Maret 2015
- RISKESDAS. 2012. *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang didunia menderita kanker.*, <http://www.depkes.go.id> Diakses pada 14 April 2015.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Pemilihan Subyek Penelitian*. Dalam: Sastroasmoro, S., Ismael, S., ed. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Medika Cipta Press
- Suryana. 2008. *Kanker Payudara*. Available from: [www.infokesehatan.co.id](http://www.infokesehatan.co.id), diakses pada 10 Februari 2015.
- WHO. 2010. *World Health Statistic*. France. <http://www.who.int> diakses pada tanggal 15 April 2015. 2009.