



## Faktor-Faktor Keterlambatan Diagnosis Kanker pada Pasien Kanker Payudara: Systematic Review

Zahrah Nabila Shidqi\*, Lintang Dian Saraswati\*\*, Nissa Kusariana\*\*, Dwi Sutiningsih\*\*, Ari Udijono\*\*

\*Mahasiswa Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro\*\*Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

### ABSTRACT

**Background:** Breast cancer is one of the most common cancers and has a high mortality rate in women. Patient-mediated factors and healthcare provider-mediated factors are factors associated with cancer delay. This study aims to identify the factors associated with breast cancer delay.

**Methods:** A systematic review was carried out using the PRISMA without meta-analysis method on articles published in 2012-2021. Article searches were conducted using the ScienceDirect, PubMed, EBSCOhost, and Google Scholar databases.

**Result:** From a total of 256 articles that are relevant to the article search keywords, four articles are eligible for this review.

**Conclusion :** Factors related to patient delay are the level of education. Factors related to system delays and diagnosis delays are the place of residence.

**Keywords:** Breast Cancer; Diagnosis Delay; Patient Delay; System Delay.

---

\*Penulis korespondensi, [zahrahshidqi98@gmail.com](mailto:zahrahshidqi98@gmail.com)

## Pendahuluan

Kanker payudara merupakan kanker yang bermula dari pertumbuhan sel jaringan payudara yang membelah tanpa kendali sehingga menimbulkan benjolan atau massa. Sebagian besar kanker payudara bermula di lobulus ataupun saluran yang menghubungkan lobulus ke puting.<sup>1,2</sup> Kanker payudara termasuk salah satu jenis kanker yang sering terjadi dan memiliki jumlah kematian yang tinggi pada wanita. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study* (GLOBOCAN) tahun 2020, kanker payudara merupakan penyebab utama insiden kanker global melampaui kanker paru-paru sebesar 11,7% dari keseluruhan kasus kanker. Kanker payudara merupakan satu dari lima penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan total 685.000 kematian. Di sebagian besar negara, kanker payudara menyumbang 1 dari 4 kasus kanker dan 1 dari 6 kematian akibat kanker pada wanita.<sup>3</sup>

Kejadian penyakit serta ketersediaan deteksi dini dan pengobatan di suatu negara dapat digambarkan dari jumlah angka kematian penyakit tersebut. Angka kematian yang dikarenakan kanker payudara di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Hal ini dikarenakan stadium kanker sudah dalam tahap lanjut saat diagnosis dan akses untuk deteksi dini dan pengobatan yang terbatas.<sup>4</sup> Beberapa penelitian menyatakan bahwa kelangsungan hidup yang lebih baik berkaitan dengan kanker payudara stadium awal. Diagnosis dan pengobatan kanker secara dini dapat berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah kematian akibat kanker payudara.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian Carolina (2017), alasan dari penundaan antara presentasi penyakit dan diagnosis termasuk faktor yang dimediasi oleh pasien dan faktor yang dimediasi oleh penyedia layanan kesehatan. Faktor-faktor yang dimediasi pasien antara

lain sosial ekonomi, jenis gejala awal, pengobatan tradisional, masalah keuangan, rasa takut akan pengobatan, dan penolakan. Sedangkan faktor-faktor yang dimediasi penyedia layanan kesehatan antara lain waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan, jumlah dan jenis penyedia layanan kesehatan yang dihubungi sebelum di diagnosis, rujukan tertunda, kesalahan diagnosis, jaminan palsu, keterlambatan dalam memulai pengobatan.<sup>5</sup> Oleh karena itu, penelitian ini akan menelaah literatur dari beberapa sumber untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan keterlambatan kanker pada pasien kanker payudara.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*) tanpa meta-analisis. Penelusuran artikel dilakukan dengan menggunakan database *ScienceDirect*, *PubMed*, *EBSCOhost*, dan *Google Scholar*. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang relevan dengan topik penelitian: *breast cancer*, *factor influencing*, *determinants*, *patient delay*, *diagnosis delay*, *system delay*, *treatment delay*, *delayed treatment*, *time-to-treatment*. Penelitian ini menggunakan prosedur *Systematic Review* dari *University of Maryland Libraries* yaitu :<sup>6</sup>

### 1. Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini yaitu ” Bagaimana pengaruh faktor keterlambatan diagnosis terhadap kejadian keterlambatan kanker pada pasien kanker payudara? ”

### 2. Menentukan Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini dibuat dengan pendekatan PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Kriteria inklusi yang digunakan yaitu :

- a. Artikel penelitian dipublikasikan pada tahun 2012-2021
- b. Artikel dipublikasikan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia
- c. Jenis artikel yang digunakan adalah jurnal peer-reviewed dengan desain studi kuantitatif.
- d. Hasil penelitian merupakan faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien, keterlambatan sistem, dan keterlambatan diagnosis kanker payudara.

### 3. Penelusuran Artikel

- a. Kata kunci yang digunakan pada *database PubMed* adalah (((*breast cancer*) AND (*factors influencing OR determinants*)) AND (*patient delay OR diagnosis delay*)) AND (*system delay*)) AND (*treatment delay OR time to treatment*).
- b. Kata kunci yang digunakan pada *database Science Direct* adalah ("*breast cancer*") AND ("*factors influencing*" OR "*determinants*") AND ("*patient delay*" OR "*diagnosis delay*") AND ("*system delay*" OR "*treatment delay*" OR "*delayed treatment*" OR "*time-to-treatment*").
- c. Kata kunci yang digunakan pada *database EBSCOhost* adalah *TI "breast cancer" AND AB "factors influencing" OR AB "determinants" AND AB "patient delay" AND AB "system delay" AND AB "treatment delay"*.
- d. Kata kunci yang digunakan pada *database Google Scholar* adalah *breast cancer, factor influencing, determinants, patient delay, diagnosis delay, system delay, treatment delay, delayed treatment, time-to-treatment*.

### 4. Seleksi Artikel

Diagram alir PRISMA digunakan untuk menyaring artikel yang akan dipilih. Pemilihan artikel dapat dimulai dengan menyaring judul dan abstrak untuk menghapus artikel yang tidak terkait

dengan topik. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk menyaring artikel lebih terperinci.

### 5. Telaah Kritis Artikel

Telaah kritis artikel dilakukan dengan menggunakan kuesioner dari *Joanna Briggs Institute* sesuai dengan desain studi yang digunakan dalam penelitian.

### 6. Mengekstraksi Artikel

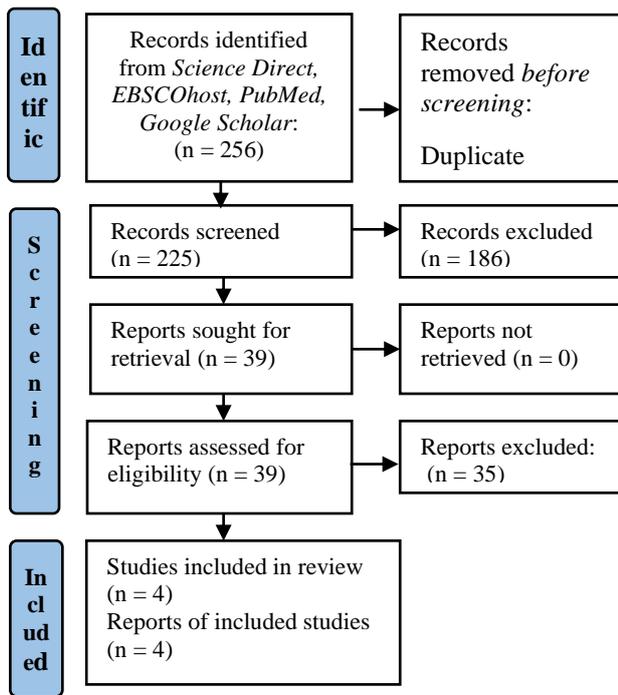
Ekstraksi artikel dilakukan dengan memberikan ulasan secara singkat menggunakan tabel. Tabel terdiri dari penulis, tahun publikasi, negara, judul artikel, subjek penelitian, metode, faktor keterlambatan pasien, faktor keterlambatan sistem kesehatan, faktor keterlambatan diagnosis dan kualitas artikel.

### 7. Sintesis Artikel

Artikel yang telah dipilih dianalisis menggunakan panduan dari *Synthesis Without Meta-analysis (SWiM)*.

## Hasil

Ditemukan 256 artikel yang relevan dengan kata kunci pencarian artikel dengan rincian 19 artikel dari *ScienceDirect*, 100 artikel dari *PubMed*, 72 artikel dari *EBSCOhost*, dan 65 artikel dari *Google Scholar*. Dari 256 artikel, 225 artikel lanjut dalam tahap *screening* setelah menghapus artikel yang terduplikasi. Berdasarkan hasil dari tahap *screening*, terdapat 40 artikel yang masuk ke dalam tahap *eligibility*. Pada tahap *eligibility*, 35 artikel dieliminasi karena tidak sesuai dengan kriteria PICOS penelitian sehingga terdapat 4 artikel yang akan ditelaah pada penelitian ini.



Pada 4 artikel yang terpilih dilakukan penilaian kualitas artikel menggunakan Critical Appraisal Checklist Tools dari Joanna Briggs Institute. Selanjutnya dilakukan ekstraksi data pada 4 artikel untuk melihat karakteristik dan hasil dari artikel yang dipilih.

Gambar 1. Diagram Alur PRISMA

Tabel 1. Hasil Ekstraksi Data Artikel

Penulis, Tahun, Negara, Judul Artikel	Subjek Penelitian	Metode	Faktor Keterlambatan Pasien	Faktor Keterlambatan Sistem Kesehatan	Faktor Keterlambatan Diagnosis	Kualitas
(Pace LE et al, 2015, Rwanda) Delays in Breast Cancer Presentation and Diagnosis at Two Rural Cancer Referral Centers in Rwanda	Wanita berusia 21 tahun yang datang dengan keluhan payudara dan temuan pemeriksaan payudara abnormal ke klinik onkologi dua kali seminggu di Rumah Sakit Butaro atau Rwinkwavu.	Kohort	Pendidikan rendah adalah satu-satunya faktor yang secara signifikan terkait dengan keterlambatan pasien 6 bulan (OR 4,88; 95% CI, 1,72-13,88; p = 0,003;). Pasien yang menemui dukun sebelum perawat atau dokter secara signifikan mungkin mengalami keterlambatan presentasi (OR, 4,26; 95% CI, 1,56-11,60; p = 0,005).	Pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan lain 5 kali sebelum diagnosis mungkin mengalami keterlambatan sistem 6 bulan (OR, 2,69; 95% CI, 1,24-5,84; p = 0,01). Pasien yang tinggal di distrik Butaro cenderung tidak mengalami penundaan sistem yang lama (OR, 0,05; 95% CI, 0,004-0,55; p = 0,02).	Tidak ada	Kuat

Penulis, Tahun, Negara, Judul Artikel	Subjek Penelitian	Metode	Faktor Keterlambatan Pasien	Faktor Keterlambatan Sistem Kesehatan	Faktor Keterlambatan Diagnosis	Kualitas
(Stamatovic RJ et al, 2018, Serbia) Factors influencing time to seeking medical advice and onset of treatment in women who are diagnosed with breast cancer in Serbia	Wanita berusia 18 tahun yang memiliki didiagnosis dengan kanker payudara dalam waktu 6 bulan sebelum survei, dan atau sedang diproses untuk pengobatan.	<i>Cross sectional</i>	Interval pasien yang lebih lama dikaitkan dengan ketidakpercayaan pasien terhadap sistem perawatan kesehatan ( $p<0,001$ ), mengabaikan atau meremehkan gejala/tanda ( $p<0,001$ ), serta dengan usia yang lebih tua ( $p=0,008$ ), dan dirasakan kurangnya waktu untuk mencari nasihat medis ( $p<0,001$ ).	Interval pasien yang lebih panjang berkorelasi dengan interval sistem yang lebih lama, sementara pemeriksaan diri secara teratur, telah didiagnosis oleh ahli onkologi, dan tinggal di kota dengan lebih dari 500.000 warga dikaitkan dengan interval sistem.	Tidak ada	Kuat
(Dianatinasab M et al, 2016, Iran Selatan) Impact of social and clinical factors on diagnostic delay of breast cancer	Pasien yang baru didiagnosis dengan kanker payudara dari bagian selatan Iran	<i>Cross sectional</i>	Pasien yang berasal dari daerah pedesaan didiagnosis 49,47 hari kemudian dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan (95% CI: 15,77-83,16, $P=0,004$ ). Pasien buta huruf dan tunggal didiagnosis rata-rata 43,45 dan 66,46 hari lebih lambat daripada mereka yang memiliki gelar sarjana (95% CI: 0,41-96,12, $P=0,04$ ) atau mereka yang sudah menikah (CI: 16,62-116,30, 95%, $P=0,009$ ), masing-masing. Benjolan sebagai gejala awal dikaitkan dengan keterlambatan 62,01 hari lebih lama	Faktor yang terkait dengan keterlambatan sistem adalah tempat tinggal. Pasien dari daerah pedesaan didiagnosis dengan kanker payudara 87,42 hari kemudian dibandingkan dengan pasien yang berasal dari daerah perkotaan (95% CI: 53,82-121,92, $P=0,001$ ).	Tempat tinggal (OR: 1.20, 95%CI: 1.11–1.37, $P=0,001$ ), usia saat melahirkan pertama (OR: 3,41, 95%CI: 1,58–7,34, $P=0,002$ ), dan riwayat masalah payudara (OR: 2,37, 95% CI: 1,21-4,65, $P=0,01$ ) adalah prediktor kemungkinan keterlambatan yang signifikan secara klinis dalam diagnosis kanker payudara.	Kuat

			(95% CI: 8,17-115,85, P = 0,02). Pasien yang memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri didiagnosis 49,07 hari sebelumnya (95% CI: 18,69-79,45, P = 0,002).			
(Maghous A et al, 2016, Moroko) Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women	Pasien dengan kanker payudara stadium lanjut di National Institute of Oncology di Rabat selama periode dari Februari hingga Desember 2014.	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada	Tidak ada	Ada risiko signifikan untuk penundaan lebih lama lebih dari enam bulan di antara wanita pedesaan (OR univariat, 16,36, 95% CI, 3,74-71,69; P <0,001; OR multivariat, 9,73; 95% CI, 1,17-80,93; P = 0,035) , wanita yang tinggal jauh dari pusat perawatan khusus (univariat OR, 27,99, 95% CI, 6,38-122,85; P <0,001; multivariat OR, 32,77; 95% CI, 4,42-242,92; P = 0,001) dan wanita tanpa riwayat keluarga kanker payudara (OR univariat, 4,99, 95% CI, 2,07-12,00; P <0,001; OR multivariat, 4,46; 95% CI, 1,39-14,32; P = 0,012).	Kuat

Terdapat hubungan antara faktor-faktor keterlambatan kanker dengan kejadian keterlambatan kanker payudara yang ditemukan pada keempat artikel. Pada artikel pertama, tingkat pendidikan yang rendah (OR: 4,88; 95%CI: 1,72-13,88; p = 0,003) dan pengobatan tradisional (OR: 4,26; 95%CI: 1,56-11,60; p = 0,005) secara

signifikan berkaitan dengan keterlambatan pasien.<sup>7</sup> Pada artikel kedua, penundaan pasien yang lebih lama dikaitkan dengan ketidakpercayaan pasien terhadap sistem perawatan kesehatan (p<0,001), kurangnya waktu untuk mencari pertolongan medis (p<0,001), usia yang lebih tua (p=0,008), dan mengabaikan gejala yang muncul (p<0,001). Pasien dengan dukungan dari keluarga dan

atau teman ( $p < 0,001$ ), berpendidikan minimal sekolah menengah ( $p = 0,011$ ) cenderung memiliki penundaan yang lebih singkat.<sup>8</sup> Pada artikel ketiga, pasien yang berasal pedesaan ( $p = 0,004$ ), buta huruf ( $p = 0,04$ ), sudah menikah ( $p = 0,009$ ), memiliki gejala awal benjolan ( $p = 0,02$ ), dan memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri ( $p = 0,002$ ) dikaitkan dengan penundaan yang lebih lama.<sup>9</sup> Dari ketiga artikel, tingkat pendidikan pasien merupakan satu-satunya faktor yang sama dan berpengaruh terhadap keterlambatan pasien.

Pada artikel pertama, pasien yang melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan lebih dari 5 kali sebelum diagnosis (OR: 2,69; 95%CI: 1,24-5,84;  $p = 0,01$ ) lebih mungkin untuk mengalami keterlambatan sistem yang lebih lama. Pasien yang tinggal di perkotaan (OR: 0,05; 95%CI: 0,004-0,55;  $p = 0,02$ ) cenderung mengalami keterlambatan sistem yang lebih singkat.<sup>7</sup> Pada artikel kedua, keterlambatan pasien yang lama ( $p < 0,001$ ) berkorelasi dengan keterlambatan sistem yang lebih lama; pemeriksaan diri secara teratur ( $p = 0,014$ ), diagnosis oleh ahli onkologi ( $p = 0,021$ ), dan tinggal di perkotaan ( $p = 0,004$ ) dikaitkan dengan keterlambatan sistem.<sup>8</sup> Pada artikel ketiga, tempat tinggal (95% CI: 53,82-121,92,  $p = 0,001$ ) merupakan satu-satunya faktor yang terkait dengan keterlambatan sistem.<sup>9</sup> Dari ketiga artikel, tinggal di perkotaan merupakan satu-satunya faktor yang sama dan berkaitan dengan keterlambatan sistem.

Pada artikel ketiga, tempat tinggal (OR: 1.2; 95%CI: 1.11–1.37;  $P = 0,001$ ), usia saat melahirkan (OR: 3,41; 95%CI: 1,58–7,34;  $P = 0,002$ ), dan riwayat masalah payudara (OR: 2,37; 95% CI: 1,21-4,65;  $P = 0,01$ ) merupakan faktor yang berkaitan dengan keterlambatan diagnosis.<sup>9</sup> Pada artikel keempat, faktor yang secara signifikan untuk penundaan yang lebih lama yaitu tempat tinggal di pedesaan OR: 9.73; 95%CI: 1,17–80,93;  $P = 0,035$ ), jauh dari pusat perawatan khusus (OR: 32,77; 95 %CI: 4,42–242,92;  $P = 0,001$ ), dan tidak memiliki riwayat kanker payudara (OR: 4.46; 95 %CI, 1,39–14,32;  $P = 0,012$ ).<sup>10</sup> Dari kedua

artikel, tinggal di pedesaan merupakan faktor yang berkaitan dengan keterlambatan diagnosis.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dari ketiga artikel penelitian<sup>7-9</sup>, faktor yang berkaitan dengan keterlambatan pasien yang lebih lama adalah tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan pasien memiliki dampak yang signifikan terhadap pementasan TNM, fitur klinis dan patologis, pelaksanaan pemeriksaan klinis, dan pemilihan pengobatan kanker payudara. Pasien yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk melakukan skrining kanker payudara.<sup>11</sup> Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya mempunyai lebih banyak pengetahuan akan medis, sehingga presentasi menjadi lebih awal dan penundaan sebelum pengobatan menjadi lebih singkat.<sup>12</sup> Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan keterlambatan pasien yang lebih lama.<sup>13</sup> Tingkat pendidikan yang rendah dan tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara signifikan dapat meningkatkan risiko presentasi yang tertunda. Pengetahuan tentang kanker payudara yang kurang dan tidak melakukan pemeriksaan sendiri ataupun pemeriksaan klinis secara signifikan dapat meningkatkan risiko untuk diagnosis stadium lanjut.<sup>14</sup> Kesadaran pasien akan kanker payudara memiliki peran dalam keputusan pasien untuk melakukan mamografi. Lima puluh persen wanita berusia 40-69 tahun yang memiliki pengetahuan terhadap kanker payudara melakukan mamografi. Wanita yang berusia lebih dari 50 tahun dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung berpartisipasi dalam pemeriksaan ginekologi dan melakukan mamografi.<sup>13</sup>

Berdasarkan penelitian<sup>15</sup>, persepsi masyarakat tentang penggunaan, efektivitas, keamanan, ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan tradisional lebih memadai dibandingkan pengobatan konvensional. Pasien cenderung memilih melakukan pengobatan alternatif dibandingkan

melakukan diagnosis dan pengobatan di fasilitas kesehatan. Responden berpendapat bahwa dengan melakukan pengobatan alternatif maka tidak perlu untuk menjalankan operasi, benjolan akan mengecil, menghindari cacat, serta biaya yang dikeluarkan lebih sedikit. Penggunaan pengobatan alternatif dikaitkan dengan keterlambatan dalam mengakses pengobatan konvensional dan pengabaian terapi.

Interpretasi gejala awal merupakan langkah yang penting dalam proses pencarian bantuan medis. Interpretasi gejala didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman wanita mengenai gejala penyakit payudara. Gejala yang dialami dan pengetahuan pasien mempengaruhi waktu presentasi terutama benjolan pada payudara. Persepsi tentang risiko kanker payudara dapat mempengaruhi interpretasi gejala. Hal ini dikarenakan wanita yang menganggap diri mereka berisiko rendah kanker payudara cenderung kurang serius dalam menanggapi gejala yang timbul. Riwayat kanker payudara pada keluarga juga dapat mempengaruhi persepsi wanita terhadap risiko kanker payudara.<sup>16</sup>

Wanita yang sebelumnya tidak pernah menjalankan pengecekan payudara sendiri lebih memungkinkan untuk menunda pemeriksaan. Hal ini dikarenakan wanita yang melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang kanker payudara. Sedangkan wanita yang tidak melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri kemungkinan kurang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara sehingga tidak menyadari adanya perubahan payudara dan tidak memahami urgensi untuk segera mencari perawatan medis.<sup>17</sup>

Kurangnya kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan medis dikaitkan dengan berkurangnya penggunaan pengobatan adjuvant diantara pasien kanker payudara stadium awal. Hubungan antara ketidakpercayaan sistem perawatan kesehatan dan ketidaksesuaian pengobatan mencakup pasien yang tidak menerima pengobatan

maupun pasien yang memulai tetapi tidak menyelesaikan pengobatan. Ketidakpercayaan merupakan faktor yang berperan penting untuk kegagalan dalam memulai maupun kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan yang sedang dijalankan.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil analisis dari ketiga artikel penelitian<sup>7-9</sup>, faktor yang berkaitan dengan keterlambatan sistem adalah tempat tinggal di perkotaan. Sedangkan faktor yang berkaitan dengan keterlambatan diagnosis berdasarkan hasil analisis dari kedua artikel penelitian adalah tempat tinggal di pedesaan.<sup>9,10</sup> Pasien yang tinggal di perkotaan cenderung mengalami penundaan yang lebih singkat. Pasien yang tinggal di pedesaan biasanya menghabiskan lebih banyak waktu dan tenaga untuk melakukan kunjungan untuk diagnosis dan pengobatan. Hal ini dikarenakan layanan medis yang ada di perkotaan jauh lebih baik dan lengkap daripada yang ada di pedesaan, terutama di negara berkembang. Pelaksanaan mamografi memungkinkan untuk mendeteksi stadium tumor lebih awal. Perbedaan tahap diagnostik diantara wanita yang menetap di daerah pedesaan dengan wanita yang menetap perkotaan dikaitkan dengan layanan skrining yang lebih rendah diantara wanita pedesaan. Wanita di pedesaan cenderung didiagnosis dengan kanker payudara stadium lanjut, hal ini mencerminkan sulitnya mengakses layanan kesehatan terutama untuk skrining kanker di daerah pedesaan.<sup>19</sup> Perbedaan stadium kanker payudara dapat terjadi dikarenakan adanya perbedaan dalam akses ke pelayanan kesehatan atau faktor pasien yang meliputi literasi tentang kesehatan, perilaku mencari perawatan dan faktor psikososial.<sup>20</sup> Daerah perkotaan memiliki jarak yang lebih rendah ke fasilitas kesehatan terdekat, hal ini menandakan akses yang lebih baik untuk pemeriksaan maupun sebaliknya, daerah pedesaan memiliki jarak yang lebih jauh untuk ke fasilitas kesehatan terdekat.<sup>21</sup> Fasilitas layanan kesehatan juga berkontribusi

dalam memberikan hambatan untuk mengakses layanan kesehatan primer sehingga berkontribusi terhadap penundaan dan stadium kanker yang lebih buruk.<sup>20</sup>

Kunjungan ke berbagai macam fasilitas kesehatan berkaitan dengan penundaan sistem yang lebih lama. Pasien yang berasal dari pedesaan biasanya pergi ke pusat kesehatan yang ada di desa terlebih dahulu untuk menerima pertanggung jawaban asuransi dikarenakan diperlukan rujukan dari pusat kesehatan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit kabupaten. Banyak pasien yang menyatakan bahwa rujukan merupakan alasan terjadinya penundaan. Hal ini kemungkinan terjadi karena rujukan diperlukan apabila dibutuhkan kunjungan tambahan ataupun pusat kesehatan yang tidak mengenali gejala kanker pada awalnya sehingga tidak bisa segera memberikan rujukan. Pasien yang berasal dari perkotaan cenderung mengalami penundaan yang lebih singkat. Hal ini dikarenakan perawat yang ada di pusat kesehatan yang ada di perkotaan lebih mengenal sumber daya diagnostik dan pengobatan kanker yang tersedia di rumah sakit sehingga memungkinkan untuk membuat rujukan ke rumah sakit yang lebih cepat.<sup>7</sup>

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis artikel, faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien adalah tingkat pendidikan, faktor yang mempengaruhi keterlambatan sistem adalah tempat tinggal di perkotaan, dan faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis adalah tempat tinggal di pedesaan. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap implementasi pasien dalam melakukan pemeriksaan klinis kanker payudara dan pola pengobatan yang diambil oleh pasien. Langkah-langkah pencegahan diperlukan untuk mengatasi masalah akses terhadap

fasilitas layanan kesehatan bagi pasien yang bertempat tinggal di pedesaan.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini dan kepada JEKK yang telah memperkenankan penulis untuk membagikan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

## Daftar Pustaka

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What Is Breast Cancer? Div Cancer Prev Control Centers Dis Control Prev [Internet]. 2017; Available from: [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.html](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.html).
2. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. Am Cancer Soc [Internet]. 2019; Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html>.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 May 4;71(3):209–49. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
4. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global Cancer in Women: Burden and Trends. 2017; Available from: <https://cebp.aacrjournals.org/content/26/4/444.long>.

5. Espina C, McKenzie F, Dos-Santos-Silva I. Delayed presentation and diagnosis of breast cancer in African women: a systematic review. Vol. 27, *Annals of Epidemiology*. Elsevier Inc.; 2017. p. 659-671.e7.
6. Steps of a Systematic Review - Systematic Review - Research Guides at University of Maryland Libraries [Internet]. [cited 2021 Jun 15]. Available from: <https://lib.guides.umd.edu/SR/steps>.
7. Pace LE, Mpunga T, Hategekimana V, Dusengimana J-MV, Habineza H, Bigirimana JB, et al. Delays in Breast Cancer Presentation and Diagnosis at Two Rural Cancer Referral Centers in Rwanda. *Oncologist* [Internet]. 2015 Jul;20(7):780. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4492236/>.
8. Stamatovic L, Vasovic S, Trifunovic J, Boskov N, Gajic Z, Parezanovic A, et al. Factors influencing time to seeking medical advice and onset of treatment in women who are diagnosed with breast cancer in Serbia. *Psychooncology* [Internet]. 2018 Feb 1;27(2):576–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4551>.
9. Dianatinasab M, Fararouei M, Mohammadianpanah M, Zare-Bandamiri M. Impact of social and clinical factors on diagnostic delay of breast cancer: A Cross-sectional Study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016;95(38). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044888/>.
10. Maghous A, Rais F, Ahid S, Benhmidou N, Bellahamou K, Loughlimi H, et al. Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC Cancer* 2016 161 [Internet]. 2016 Jun 7;16(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-016-2394-y>.
11. Liu Y, Zhang J, Huang R, Feng WL, Kong YN, Xu F, et al. Influence of occupation and education level on breast cancer stage at diagnosis, and treatment options in China: A nationwide, multicenter 10-year epidemiological study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 Apr 1;96(15). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5403113/>.
12. Wang K, Li X, Zhou C, Ren Y, Wang XB, He JJ. Socio-economic factors influencing tumor presentation and treatment options in Chinese breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2013;14(1):267–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23534735/>.
13. Ozmen V, Boylu S, Ok E, Canturk NZ, Celik V, Kapkac M, et al. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: a study from Turkish Federation of Breast Diseases Societies. *Eur J Public Health* [Internet]. 2015 Feb 1;25(1):9–14. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article/25/1/9/2837394>.
14. Agodirin O, Aremu I, Rahman G, Olatoke S, Olaogun J, Akande H, et al. Determinants of Delayed Presentation and Advanced-Stage Diagnosis of Breast Cancer in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2021 Apr 1;22(4):1007. Available from: [/pmc/articles/PMC8325140/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8325140/).
15. Akhtar K, Akhtar K, Rahman MM. Use of Alternative Medicine Is Delaying Health-Seeking Behavior by Bangladeshi Breast Cancer Patients. *Eur J Breast Heal* [Internet]. 2018 Jun 29;14(3):166. Available from: [/pmc/articles/PMC6092151/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092151/).

16. Khakbazan Z, Taghipour A, Roudsari RL, Mohammadi E. Help Seeking Behavior of Women with Self-Discovered Breast Cancer Symptoms: A Meta-Ethnographic Synthesis of Patient Delay. *PLoS One* [Internet]. 2014 Dec 3;9(12):e110262. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110262>.
17. Ghazali SM, Othman Z, Cheong KC, Hock LK, Mahiyuddin WRW, Kamaluddin MA, et al. Non-Practice of Breast Self Examination and Marital Status are Associated with Delayed Presentation with Breast Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 1];14(2):1141–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.2.1141>.
18. Dean LT, Moss SL, McCarthy AM, Armstrong K. Healthcare System Distrust, Physician Trust, and Patient Discordance with Adjuvant Breast Cancer Treatment Recommendations. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Apr 30];26(12):1745. Available from: [/pmc/articles/PMC35712243/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35712243/).
19. Nguyen-Pham S, Leung J, McLaughlin D. Disparities in breast cancer stage at diagnosis in urban and rural adult women: a systematic review and meta-analysis. *Ann Epidemiol*. 2014 Mar 1;24(3):228–35.
20. Seneviratne S, Lawrenson R, Harvey V, Ramsaroop R, Elwood M, Scott N, et al. Stage of breast cancer at diagnosis in New Zealand: Impacts of socio-demographic factors, breast cancer screening and biology. *BMC Cancer* [Internet]. 2016 Feb 19;16(1):1–9. Available from: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2177-5>.
21. Chandak A, Nayar P, Lin G. Rural-Urban Disparities in Access to Breast Cancer Screening: A Spatial Clustering Analysis. *J Rural Heal* [Internet]. 2019 Mar 1;35(2):229–35. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jrh.12308>.