

Hasil Penelitian

ANALISIS KEJADIAN KANKER PAYUDARA DAN HAMBATAN DALAM UPAYA PENANGGULANGANNYA

(ANALYSIS OF BREAST CANCER INCIDENCE AND OBSTACLES IN ITS COUNTERMEASURES)

*Nilda Elfemi**, *Yulfira Media***

*Universitas PGRI Sumatera Barat
Jl. Gunung Pangilun, Padang
Sumatera Barat - Indonesia
Email: elfeminilda@gmail.com

**Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat
Jl. Sudirman Nomor 51, Padang
Sumatera Barat - Indonesia

Diterima: 26 Juni 2023; Direvisi: 31 Juli 2023; Disetujui: 09 Agustus 2023

ABSTRAK

Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang termasuk tinggi jumlah kasus kanker payudara. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan faktor yang terkait dengan kejadian kanker payudara dan permasalahan/hambatan dalam upaya penanggulangan kanker payudara di Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Metode penelitian menggunakan metode gabungan deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung dengan penderita kanker payudara dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam (indepth interview) dengan beberapa informan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada faktor perilaku dan kebiasaan penderita sebelum adanya gejala penyakit diagnosis kanker yang terkait dengan kejadian kanker payudara, diantaranya tentang pola dan kebiasaan makan. Sebagian besar responden mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung bumbu penyedap (95%) dan mengkonsumsi mie instan/makanan instan lainnya (60%). Sebagian besar responden (60%) mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak/kolesterol dan sebagian besar (90%) jarang mengkonsumsi buah/sayur. Selanjutnya sebagian besar (73%) penderita kanker payudara mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi dan sebanyak 30% penderita memiliki riwayat kanker dari keluarga. Permasalahan/hambatan dalam upaya penanggulangan kanker payudara diantaranya adalah masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan adanya perilaku, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang kurang mendukung pola hidup sehat serta hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok harus secara rutin dan terintegrasi untuk mengoptimalkan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker payudara. Perlu adanya kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan, kualitas layanan kesehatan, pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan. Perlu peningkatan promosi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri secara lebih efektif melalui pemanfaatan media yang lebih menarik. Pihak Puskesmas harus berupaya secara rutin meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengobatan kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, perilaku, hambatan

ABSTRACT

Solok Regency is one of the districts in West Sumatra Province which has a high number of cases of breast cancer. The aim of the study is to describe the factors which is related to the incidence of breast cancer and the problems/obstacles in efforts to overcome breast cancer in Solok District, West Sumatra. The research method uses a combination of quantitative and qualitative descriptive methods. Primary data collection was carried out through direct interviews with breast

cancer patients using questionnaires and in-depth interviews with several informants from the Health Office and Community Health Centers. The results of the study revealed that there were behavioral factors and patient's habits before the symptoms of cancer diagnosis associated with breast cancer, including eating patterns and habits. Most of the respondents have a habit of consuming foods containing seasonings (95%) and consuming instant noodles/other instant foods (60%). Most of the respondents (60%) had a habit of consuming fatty/cholesterol foods and the majority (90%) rarely consumed fruit/vegetables. Furthermore, most (73%) of breast cancer patients have a history of using contraception and as many as 30% of patients have a family history of cancer. Problems/obstacles in efforts to overcome breast cancer include the lack of public awareness and knowledge about breast cancer and the existence of behavior, habits and beliefs of society that do not support a healthy lifestyle and access barriers to health services. The Solok District Health Office must routinely and be integrated to optimize counseling on the prevention and control of breast cancer. There needs to be a policy from the Solok District Health Office to fulfill the availability of health workers, the quality of health services, equality and affordability of health services. It needs improvement of health promotion about breast self-examination more effectively through the use of interesting media. The Community Health Center must make efforts to regularly increase public awareness and participation in efforts to prevent and treatment for breast cancer.

Keywords: breast cancer, behavior, obstacle

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum terjadi pada wanita di seluruh dunia. Dalam beberapa dekade terakhir prevalensi kanker payudara mengalami peningkatan secara signifikan, dan menjadi perhatian yang serius termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diketahui bahwa prevalensi kanker di Indonesia mengalami kenaikan dalam lima tahun terakhir dari 1.4 per 1000 penduduk pada 2013 hingga mencapai 1.79 per 1000 penduduk pada 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Kondisi ini telah memberikan dampak yang serius terhadap kualitas hidup dan tingkat kematian di kalangan wanita. Jumlah kanker payudara di Indonesia berada di urutan pertama terbanyak, dan salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Jumlah kasus baru kanker payudara menurut data Globocan 2020 mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Di Indonesia, angka kejadian kanker payudara adalah sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Triratnawati and Novyantari, 2021).

Prevalensi kanker payudara di Provinsi Sumatera Barat juga termasuk tinggi, data dari hasil Riskesdas tahun 2018 mengungkapkan bahwa Provinsi Sumatera Barat menempati prevalensi tertinggi kedua di Indonesia yaitu sebanyak 2.47 per 1000 penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat juga mengungkapkan adanya peningkatan jumlah kasus kanker di Sumatera Barat dari tahun 2017 sebanyak 1746 kasus, naik sebanyak 2396 kasus pada tahun 2018 dan sebanyak 2350 kasus sampai Bulan September 2019. Kasus

kanker payudara adalah yang terbanyak, 479 kasus sampai dengan Bulan September 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019).

Selanjutnya Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang termasuk tinggi jumlah kasus kanker payudara (sekitar 80 orang) (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2019) atau 16,7 % dari total penderita kanker payudara yang ada di provinsi Sumatera Barat sampai Bulan September 2019 (479 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Kanker payudara dianggap gangguan payudara yang paling ditakuti oleh kalangan wanita. Adapun salah satu penyebabnya karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan, dan walaupun kasusnya ditemukan cenderung sudah stadium lanjut. Padahal, jika dilakukan deteksi lebih awal, penyakit kanker payudara ini bisa diobati sampai sembuh. Kepastian penyebab dari penyakit ini belum diketahui, dan penyebab yang ada dianggap merupakan dugaan-dugaan atau disebut sebagai faktor-faktor risiko terkena kanker payudara (Nuryati, 2015).

Mengenai faktor risiko penyebab kanker payudara ini, dalam penelitian Perry dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu hormonal/reproduksi, intrinsik, dan yang diperoleh. Faktor hormonal merupakan eksposur hormon steroid. Faktor risiko intrinsik adalah yang berkaitan dengan genetik/keturunan. Faktor risiko yang diperoleh adalah pola hidup atau faktor lingkungan (Mahmudah and Fibriana, 2018). Persepsi masyarakat tentang penyakit atau penyebab sakit tidaklah sama. Sebagian masyarakat memahami penyakit secara lokal sesuai dengan pemahaman dan pengalaman mereka terhadap suatu penyakit, sehingga masyarakat menpersepsikan penyakit dalam cara yang berbeda-beda.

Kanker payudara dilihat sebagai penyakit yang disebabkan oleh adanya pengaruh tertentu dan dapat diketahui dengan pasti berdasarkan hubungan sebab-akibat seperti pola makan, makanan-minuman instant yang mengandung bahan pengawet, faktor keturunan, pola hidup tidak sehat (tidak seimbang), atau fakta lain yang dapat diamati. Pengertian makanan ini sebagaimana pendapat dari Marc Lippman yang menyebut makanan cepat saji sebagai pemicu utama kanker payudara. Dalam makanan cepat saji terdapat kandungan tinggi lemak dan kalori (Triratnawati and Novyantari, 2021).

Berbagai upaya program dan kegiatan telah dilakukan pemerintah untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya kanker payudara, antara lain dengan melakukan deteksi dini kanker payudara pada wanita umur 30–50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) juga dapat dilaksanakan dalam rangka menurunkan angka kematian akibat kanker payudara dengan penemuan sedini mungkin dan pengobatan dilakukan pada saat berukuran masih kecil sebelum kanker tersebut bermetastasis (Triratnawati and Novyantari, 2021). Namun, upaya pencegahan dan pengendalian kanker ini belum dapat optimal dilakukan karena masih ditemukan beberapa permasalahan/hambatan.

Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dini menyebabkan peningkatan kesadaran terhadap informasi kesehatan, termasuk pencegahan kanker payudara menjadi kurang (58,82%) (Muchtari et al., 2021). Terbatasnya pengetahuan dan adanya sikap negatif tentang kanker payudara mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Mahmudah and Fibriana, 2018). Menurut hasil penelitian Boxwala di India juga terungkap bahwa ada hambatan dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri atau mamografi pada wanita di India, seperti takut menemukan benjolan, khawatir akan adanya rasa sakit dan ketakutan akan radiasi terkait dengan prosedur mamografi (Boxwala et al., 2010).

Sehubungan dengan hal ini dan mengingat masih terbatasnya penelitian tentang faktor yang terkait dengan kejadian kanker payudara dan permasalahan/hambatan dalam upaya penanggulangan kanker payudara, terutama dari aspek sosial budaya dari masyarakat lokal, maka perlu dilakukan penelitian faktor yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara dan permasalahan/hambatan dalam upaya penanggulangannya. Tujuan penulisan artikel adalah untuk menganalisis faktor yang terkait dengan kejadian kanker payudara dan

permasalahan/hambatan dalam upaya penanggulangan kanker payudara di Kabupaten Solok, Sumatera Barat.

METODE

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Solok, Sumatera Barat pada tahun 2020. Pemilihan lokasi didasarkan pertimbangan bahwa Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten yang cukup banyak jumlah penderita kanker payudaranya (mencapai 80 orang pada tahun 2019). Kemudian secara purposive dipilih 4 (empat) wilayah kerja Puskesmas yang dianggap cukup banyak penderita kanker payudara di Kabupaten Solok, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, Puskesmas Sungai Nanam, Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV dan Puskesmas Jua Gaek.

Metode penelitian menggunakan *mix methods*, yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan model desain konkuren (*Concurrent*), yaitu menggunakan dua metode secara bersamaan dalam waktu yang sama (Creswell, 2016). Data sekunder didapatkan dari hasil studi kepustakaan, laporan/dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, maupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar keilmiah sumber data. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung dengan penderita kanker payudara dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan di rumah responden.

Populasi penelitian adalah penderita kanker payudara di Kabupaten Solok yang berjumlah 80 orang. Teknik penarikan sampel untuk data kuantitatif dilakukan secara purposive dengan kriteria responden adalah penderita kanker payudara yang sudah melakukan pengobatan, baik melalui tenaga kesehatan maupun pengobatan non medis. Jumlah sampel penelitian atau responden kanker payudara yang sudah dilakukan wawancara adalah sebanyak 30 orang. Kemudian pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan beberapa informan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, dan penderita kanker payudara.

Hasil data wawancara dengan responden yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. *Editing* atau memeriksa data adalah langkah di mana peneliti memeriksa hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden. *Coding* atau pengkodean data adalah tahap untuk memberikan kode pada data yang terkumpul sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan, sehingga terkumpul data dalam

bentuk yang lebih ringkas. *Prosesing* adalah tahap untuk memproses data serta memberi nilai yang telah ditentukan setelah melakukan pemasukan data ke dalam komputer. *Cleaning data* atau membersihkan data adalah membersihkan data dari kesalahan-kesalahan. Setelah semua proses ini selesai, maka data siap untuk dianalisa. Analisa data dari hasil penelitian menggunakan analisa univariat yang menggambarkan sebaran frekuensi (Sugiyono, 2016). Selanjutnya untuk data kualitatif yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan kaidah kualitatif dengan metode *content analysis*.

Beberapa tahapan dalam pengolahan data adalah pertama membuat transkrip hasil wawancara mendalam. Selanjutnya dilakukan pemilihan data dengan mengurutkan data berdasarkan kelompok pertanyaan. Berikutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara mendalam guna mempermudah dalam menganalisis data. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Selanjutnya untuk analisis data, mulanya dilakukan koding terhadap penggunaan kata dan kalimat yang relevan dan paling sering muncul dalam media komunikasi. Kemudian dilakukan pengkategorian data dengan melihat sejauh mana satuan makna berkaitan dengan tujuan penelitian. Kemudian satuan makna dan kategori dianalisis dan dicari hubungan satu dengan yang lainnya untuk menemukan makna dari dan tujuan isi komunikasi (Bungin, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa

umur responden penderita kanker payudara terbanyak berada pada kelompok umur 36-45 tahun (30%), diikuti kelompok umur 46-55 tahun dan 26-35 masing-masing sebesar 20%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Prabandari bahwa kelompok umur wanita ≥ 40 tahun lebih banyak (90%) mengalami kanker payudara dibanding dengan mereka yang tidak mengalami kanker payudara (76,7%) (Prabandari, 2016).

Sedangkan penelitian yang dilakukan Sitorus menunjukkan bahwa kelompok umur 48-52 tahun (22,6%) merupakan yang terbesar penderita kanker payudara (Sitorus, Nadapdap and Napitupulu, 2017). Meskipun demikian, hasil penelitian pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yang berada pada kelompok usia muda 17-25 tahun persentasenya cukup besar (15%). Hal ini ada indikasi bahwa kejadian kanker payudara mulai menjangkiti usia remaja/ibu muda. Latar belakang pendidikan responden terbanyak adalah lulusan Sekolah Lanjutan Pertama sebesar (46, 67%) dan lulusan Sekolah Dasar (10%). Dalam hal ini sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan yang rendah. Selanjutnya ditinjau dari latar belakang pekerjaan, sebagian besar responden adalah petani (50%). Mereka ini adalah petani holtikultura yang cenderung menggunakan pupuk kimia untuk perawatan tanamannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sitorus bahwa latar belakang pekerjaan penderita kanker payudara yang terbesar berasal dari kalangan Ibu Rumah Tangga (76,2 %) (Sitorus, Nadapdap and Napitupulu, 2017).

Tabel 1. Karakteristik Reponden (n= 30)

Karakteristik	Frekuensi (%)
Umur Responden:	
17-25 tahun	13,33
26-35 tahun	20,00
36-45 tahun	30,00
46-55 tahun	20,00
56-65 tahun	16,67
Pendidikan Terakhir Responden:	
Sekolah Dasar	10,00
Sekolah Lanjutan Pertama	46,67
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	33,33
Diploma	3,33
Sarjana (S1)	6,66
Pekerjaan Responden:	
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	13,33
Buruh/karyawan/Pegawai	6,67
Wirausaha	6,67
Petani	50,00
Pelajar/Mahasiswa	6,67
Mengurus Rumah Tangga	16,67

Faktor yang Terkait dengan Kejadian Kanker Payudara. a) Perilaku dan Kebiasaan Penderita Kanker Sebelum Adanya Gejala Penyakit. Berdasarkan hasil penelitian (gambar 1) terungkap sebagian besar responden (90%) mempunyai perilaku/ kebiasaan tidak merokok (sebelum adanya gejala penyakit). Namun demikian, sebagian responden (10%) ada yang mempunyai kebiasaan merokok sebelum adanya gejala penyakit kanker. Adanya kebiasaan merokok dari sebagian responden ini juga didukung dengan hasil wawancara mendalam dengan penderita kanker payudara yang mana mereka mempunyai kebiasaan merokok dan meminum kopi setiap hari.

Apalagi kebiasaan merokok ini didukung oleh adanya ketersediaan rokok di warung/kebetulan mempunyai warung yang menjual rokok dan makanan. Kebiasaan merokok di kalangan penderita ini dianggap turut melatarbelakangi kejadian kanker payudara. Apalagi kondisi ini makin diperburuk jika mereka sudah mengetahui mengidap penyakit kanker payudara, namun kebiasaan merokok ini masih sulit ditinggalkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manouchehri di Iran juga mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda bahwa merokok dan perokok pasif adalah salah satu faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara. Bisa saja seseorang mungkin bukan perokok atau menggunakan hookah (pipa), tapi mereka ini mungkin terpapar asap rokok yang terdapat di lingkungan keluarga atau tempat bekerja (Manouchehri *et al.*, 2022). Dalam hal ini mereka yang terpapar asap rokok di lingkungan keluarga atau tempat juga termasuk berisiko terhadap kejadian kanker payudara.

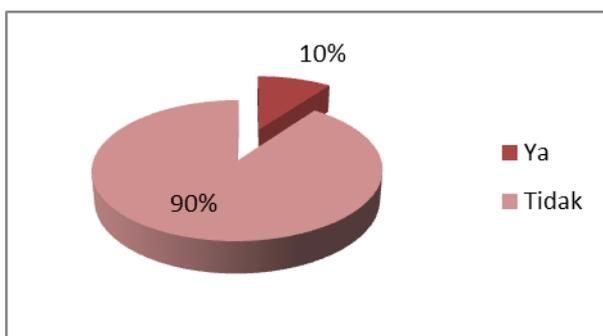
Hasil penelitian pada gambar 2 mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (95%) mempunyai kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung bumbu penyedap dengan frekwensi 4-7 kali dalam 1 minggu atau rata-rata hampir tiap hari menggunakan bumbu penyedap pada setiap masakan. Data ini juga didukung oleh hasil

wawancara mendalam bahwa sebagian besar penderita mempunyai kebiasaan untuk menggunakan bumbu penyedap seperti royco, ajimoto, sasa dan penyedap lainnya pada setiap masakan, dan kebiasaan ini cenderung dilakukan tiap hari.

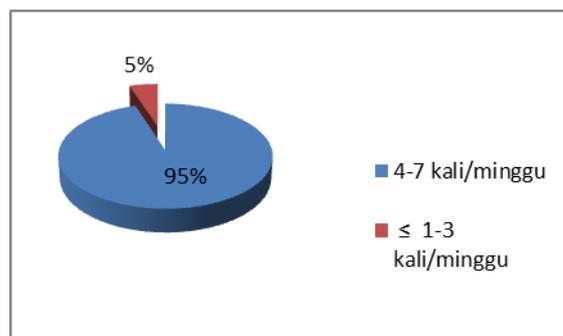
Hal ini dinyatakan karena alasan sudah terbiasa, dan jika tidak menggunakan bumbu penyedap, masakan dianggap tidak enak dan tidak disukai keluarga. Apalagi sebagian informan mempunyai pekerjaan berjualan makanan, yang cenderung menggunakan bumbu penyedap ke dalam setiap masakan. Hasil penelitian (gambar 3) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) mempunyai kebiasaan untuk konsumsi mie instan/makanan instan lainnya dengan frekwensi $\leq 1-3$ kali/per minggu dan sebesar 40% mengkonsumsi mie instan/makanan instan lainnya (4-7 kali/minggu).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga terungkap bahwa sebagian besar penderita menyukai makan mie instan terutama mie instan rebus. Kebiasaan makan ini didukung oleh kondisi udara di tempat tinggal mereka yang relative dingin, sehingga menyebabkan mereka cenderung tergoda untuk makan mie instan rebus yang panas dan pedas, terutama pada malam hari. Terkait dengan hal ini, hasil penelitian Triratnawati juga mengungkapkan bahwa kanker payudara dikaitkan dengan adanya kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman instan atau cepat saji serta adanya perasa dan pengawet buatan (Triratnawati and Novyantari, 2021).

Menurut hasil penelitian Cahyani terungkap bahwa konsumsi makanan cepat saji dan cara memasak yang diasap merupakan faktor risiko utama yang berhubungan dengan kejadian tumor payudara (Cahyani and Kurniawan, 2020). Sedangkan hasil penelitian Nuryati mengungkapkan responden yang mengkonsumsi penyedap rasa memiliki risiko 3,00 kali lipat terkena kanker payudara (Nuryati, 2015).



Gambar 1. Perilaku Merokok



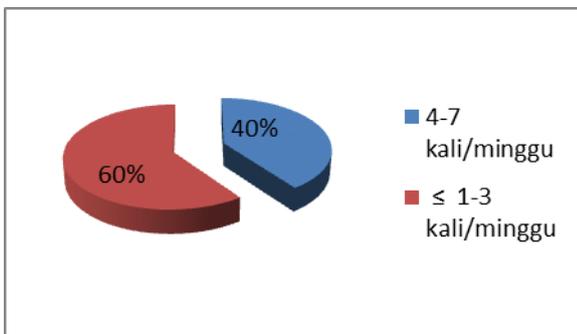
Gambar 2. Kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung Bumbu Penyedap

Berdasarkan hasil penelitian (gambar 4) juga terungkap bahwa sebagian besar responden (60%) mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak/kolesterol/gorengan dengan frekwensi 4-7 kali dalam satu minggu, dan sebagian lainnya (40%) mengkonsumsi makanan berlemak/kolesterol dengan frekwensi 1-3 kali/per minggu. Data ini juga didukung oleh hasil wawancara mendalam dengan penderita bahwa sebagian besar mereka mempunyai kebiasaan makan bakso, sate dan beli gorengan yang dibeli di pasar untuk dibawa serta dikonsumsi di ladang. Makanan yang berlemak/gorengan ini cenderung dikonsumsi oleh informan karena mereka menyukai makanan tersebut dan dianggap lebih praktis atau tinggal beli (tidak perlu memasaknya) serta didukung oleh kondisi suhu udara yang dingin.

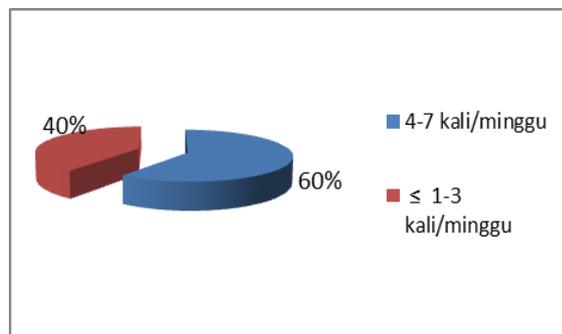
Hasil penelitian yang dilakukan Behjat Marzbani di Iran juga mengungkapkan bahwa faktor risiko kanker payudara yang paling kuat adalah gorengan, meskipun kekuatan hubungan ini menurun setelah mengendalikan variabel lain. Resiko kanker payudara pada wanita yang mengkonsumsi gorengan dengan frekwensi lebih dari sekali sebulan sebanyak 4,5 kali jika dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah mengkonsumsi gorengan atau sebulan sekali

mengkonsumsi gorengan (Marzbani *et al.*, 2019). Hasil penelitian (gambar 5) menunjukkan bahwa sebagian besar (90%) responden mempunyai kebiasaan mengkonsumsi buah/sayur yang relatif jarang ($\leq 1-3$ kali/per minggu), sedangkan mereka yang mengkonsumsi buah/sayur sekitar 4-7 kali/minggu hanya sebagian kecil (10%). Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa konsumsi sayur dan buah diakui memang jarang dilakukan karena makan sayur seperti sawi dan wortel yang ada di kebun mereka dianggap membosankan.

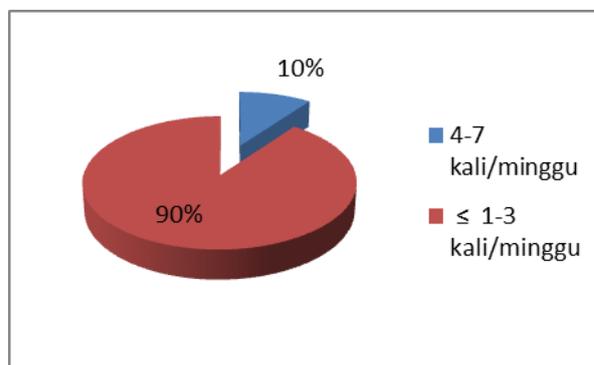
Hasil evaluasi WHO mengungkapkan bahwa gaya hidup merupakan salah satu penyebab kejadian kanker. Konsumsi buah dan sayuran yang rendah menyumbang 5 persen dari semuanya kematian akibat kanker di seluruh dunia (Weiderpass, 2010). Hasil penelitian Sukmayenti juga mengungkapkan bahwa kekurangan buah merupakan faktor risiko kanker payudara. Wanita penderita kanker payudara biasanya tidak makan buah setiap hari, melainkan hanya sesekali untuk menutupi kebutuhan sehari-hari (Sukmayenti, 2022).



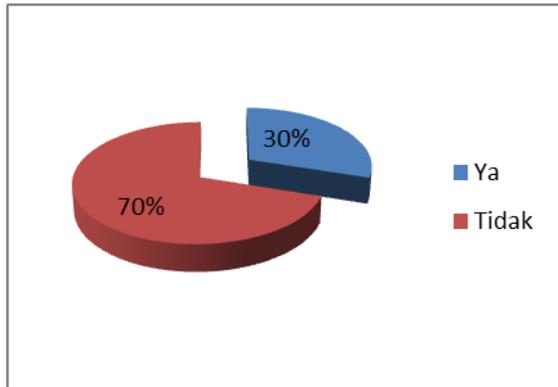
Gambar 3. Kebiasaan konsumsi makanan mie instan makanan instan lainnya



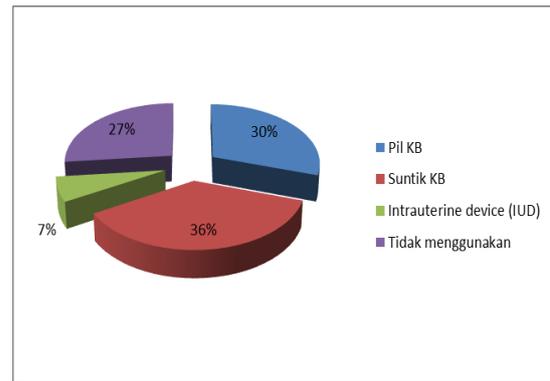
Gambar 4. Kebiasaan konsumsi makanan dan berlemak kolesterol/gorengan



Gambar 5. Kebiasaan konsumsi buah/sayur



Gambar 6. Riwayat kanker dari keluarga



Gambar 7. Riwayat penggunaan Kontrasepsi

b) Riwayat Keluarga dan Penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian pada gambar 6 menunjukkan bahwa ada sebanyak 30 persen penderita memiliki riwayat kanker dari keluarga, sedangkan 70 persen tidak memiliki riwayat kanker dari keluarga. Selanjutnya sebagian besar (73%) penderita kanker payudara (gambar 7) mempunyai riwayat menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan 27 persen tidak menggunakan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi terbanyak adalah suntik (36%) dan diikuti pil KB (30%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam juga terungkap bahwa sebagian besar penderita memang cenderung menggunakan alat kontrasepsi agar bisa menjaga jarak kehamilan yang aman, sebagaimana yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Setelah penggunaan alat kontrasepsi ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kondisi fisik seperti kenaikan berat badan dan gangguan menstruasi.

Hasil penelitian Setiowaty juga tidak jauh berbeda bahwa sebagian besar (68,8%) responden kasus penderita tidak memiliki riwayat keluarga adalah, sedangkan sebesar 31,2 persen memiliki riwayat keluarga. Dari yang memiliki riwayat kanker payudara diketahui 78 orang (64%) menggunakan KB hormonal dan sekitar 35,5 persen tidak memakai KB hormonal. Dari 78 orang tersebut, 48 (61,5%) dinyatakan terkena kanker payudara dan hanya 30 (38,4%) lainnya tidak terkena kanker payudara (Setiowati, Tanggo and Soebijanto, 2016).

Hasil penelitian Winda Maulinasari Nasution di Medan mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Dalam hal ini penderita yang menggunakan kontrasepsi hormonal jangka waktu ≥ 5 tahun berisiko 8,169 kali terhadap kanker payudara dibanding dengan yang menggunakannya < 5 tahun (Maulinasari Nasution *et al.*, 2018). Hasil penelitian

Anggorowati juga mengungkapkan 67,8% kasus penderita kanker payudara memiliki riwayat penggunaan pil kontrasepsi, sedangkan yang menggunakan pil kontrasepsi sebesar 32,2% (Anggorowaty, 2013). Hasil penelitian Abidin juga mengungkapkan penggunaan kontrasepsi hormonal berisiko terhadap kejadian kanker payudara, yang mana mereka memiliki peluang 3,431 berisiko terhadap kejadian kanker payudara (Abidin, H.Syahrir and Richa, 2014).

Hasil penelitian Prabandari di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto juga mengungkapkan ada hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara (Prabandari and Fajarsari, 2016). Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh Manouchehri di Iran juga mengungkapkan bahwa penggunaan pil hormonal atau pil kontrasepsi dan kelebihan berat badan dapat berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara (Manouchehri *et al.*, 2022).

Permasalahan/Hambatan dalam Upaya Penanggulangan Kanker Payudara. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dinyatakan bahwa penanggulangan kanker payudara dan kanker serviks adalah program pelayanan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan di bidang kanker payudara dan kanker serviks dengan menekankan promotif dan preventif kepada masyarakat disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan rehabilitatif.

Pencegahan kanker payudara dimulai dengan menginformasikan tentang faktor risiko dan cara menghindarinya dan deteksi dini. Jika ditemukan kelainan pada kegiatan skrining, segera dilakukan rujukan secara berjenjang sesuai dengan kapasitas rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker adalah dengan pemberian pengetahuan kepada masyarakat tentang Pemeriksaan

Payudara Sendiri (yang dikenal dengan istilah SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan IVA (Inspeksi Visual dengan aplikasi Asam Asetat) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada beberapa kegiatan yang sudah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dan jajarannya dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara, diantaranya melaksanakan promosi kesehatan melalui sosialisasi skrining dan deteksi dini kanker payudara. Kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui berbagai media di antaranya media sosial, cetak, elektronik, dan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Selanjutnya dilakukan kegiatan sosialisasi deteksi dini kanker serviks dengan IVA tes dengan tujuan untuk mengurangi mobilitas yang disebabkan oleh kanker serviks dan kanker payudara. Sosialisasi preventif ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kanker payudara dan deteksi dini melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan aplikasi Asam Asetat). Beberapa program dan kegiatan sudah dilakukan, namun masih ditemukan permasalahan/hambatan yang dianggap turut menghambat upaya penanggulangan kanker payudara. Terkait dengan hal ini, salah satu teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat adalah teori Lawrence Green.

Menurut Green dalam Hikmanti (2014) bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non perilaku). Faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu: 1) Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang memberikan kemudahan atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, norma sosial, dan sebagainya; 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, seperti tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, misalnya Puskesmas; dan 3) Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan.

Selanjutnya faktor di luar perilaku berkaitan dengan persoalan biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan (Hikmanti and Adriani, 2014). Berdasarkan teori Green ini, maka dapat dijelaskan bahwa permasalahan/hambatan upaya

penanggulangan kanker payudara terkait dengan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan adanya perilaku, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang kurang mendukung pola hidup sehat serta hambatan kondisi ekonomi dan akses terhadap pelayanan kesehatan, yang akan dijelaskan sebagaimana berikut.

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Salah satu masalah terbesar dalam pencegahan dan pengobatan kanker payudara adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pemahaman dan pengetahuan penderita tentang kanker payudara masih terbatas. Sebagian penderita masih ada yang mempunyai persepsi bahwa benjolan yang terdapat di payudara disebabkan karena gangguan makhluk *ghaib*, dan dukun kampung menyebutnya dengan sebutan *tasapo susu*. Adanya pemahaman yang keliru terkait kanker payudara ini cenderung menyebabkan mereka lebih memilih pengobatan yang non kesehatan atau pengobatan tradisional/dukun kampung.

Terkait dengan hal ini, keyakinan/kepercayaan masyarakat dan pengalaman dari orang lain tentang kanker payudara dapat berpengaruh terhadap pemahaman, persepsi dan perilaku masyarakat tentang penyakit kanker payudara (Safitri and Martha, 2022). Begitu juga dengan pilihan pengobatan, tidak lepas dari pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu atau masyarakat. Pengobatan tradisional yang mereka pilih sesuai dengan pengetahuan budaya mereka. Meskipun pengobatan tradisional yang dipilih tersebut terkadang tidak dapat memberikan hasil pengobatan yang memuaskan, seperti pada penyakit jantung, diabetes, dan kanker (Meiyenti, Maihasni and Aziwanti, 2017).

Pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan dan faktor risiko kanker payudara juga belum memadai. Sebagian besar wanita kurang memahami faktor risiko, gejala, dan cara mencegah kanker payudara. Mereka belum mengetahui kanker payudara dapat dicegah melalui deteksi dini dengan pola hidup sehat. Sebagian besar wanita juga tidak mengetahui bagaimana cara melakukan SADARI atau kapan harus memeriksakan payudara ke dokter.

Selanjutnya sebagian masyarakat ada yang mempunyai persepsi dan mindset tabu untuk memeriksakan payudaranya, sehingga mereka tidak mau untuk memeriksakan payudaranya ke tenaga kesehatan. Mereka cenderung mendiagnosis saja dulu ketika merasakan adanya gejala benjolan/ pembengkakan di payudara.

Hal ini antara lain dilatarbelakangi adanya anggapan bahwa gejala benjolan di payudara tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan kalau diperiksa ke tenaga kesehatan khawatir akan dilakukan operasi pengangkatan payudara serta takut pengobatan medis bisa menyebabkan efek samping yang buruk.

Berkaitan dengan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap upaya pencegahan dan pengobatan kanker di atas, hasil penelitian Sukmayenti mengenai pengetahuan, sikap, persepsi dan motivasi wanita Usia Subur (WUS) tentang faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahannya juga mengungkapkan hasil yang tidak jauh berbeda, sebanyak 81% responden dengan pengetahuan rendah, 78% responden bersikap negatif, 70% responden mempunyai persepsi negatif dan 72% responden memiliki motivasi rendah terhadap faktor risiko dan pencegahan primer kanker payudara (Sukmayenti, 2022).

Namun hasil penelitian Tarigan di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara mengungkapkan bahwa sebagian besar responden (89,5%) sudah memiliki pengetahuan terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang memadai sebagai deteksi awal kanker payudara. Informasi mengenai SADARI ini tampaknya sudah diperoleh dengan baik oleh masyarakat (Tarigan, 2014).

Hasil penelitian Muchtaridi di Kabupaten Sumedang juga mengungkapkan bahwa masyarakat sudah cukup tahu tentang kanker payudara (68%), namun kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dini menyebabkan peningkatan kesadaran terhadap informasi kesehatan, termasuk pencegahan kanker payudara menjadi kurang (58,82%) (Muchtaridi *et al.*, 2021). Hal ini juga sebagaimana hasil studi yang dilakukan oleh Hayati dkk di Kota Binjai Sumatera Utara bahwa sebanyak 80 persen wanita subur belum memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan SADARI sebagai upaya untuk pencegahan kanker payudara, sedangkan 20% telah memahami pemeriksaan SADARI sebagai upaya untuk pencegahan kanker payudara, tetapi belum pernah melakukan pemeriksaan (Hayati, Maimunah and Yulivantina, 2022).

Mengacu dari gambaran di atas, terlihat bahwa salah satu masalah terbesar adalah terkait dengan persoalan kurangnya kesadaran dan keterbatasan pengetahuan tentang kanker payudara. Hambatan ini termasuk mengubah mindset masyarakat yang masih menganggap tabu untuk memeriksakan alat reproduksinya. Kondisi ini ditenggarai oleh masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kanker payudara. Masih terbatasnya

pemahaman masyarakat, tidak terlepas dari belum optimalnya pelaksanaan kegiatan sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk menyadarkan masyarakat akan kanker payudara. Meskipun kondisi sarana dan prasarana sudah memadai, namun dalam sosialisasi masih dibutuhkan peranan dari lintas program dan lintas sektor terkait.

Adanya perilaku, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang kurang mendukung. Tindakan dan kebiasaan masyarakat yang kurang mendukung juga menjadi hambatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan kanker payudara. Hal ini terungkap dari belum optimalnya dukungan dan keterlibatan masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan kanker payudara melalui pemeriksaan atau deteksi dini dan menerapkan pola hidup sehat. Tindakan yang kurang mendukung pola hidup sehat ini antara lain adalah tindakan dan kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak/kolesterol, mengonsumsi makanan yang cepat saji/instan dan mengandung bumbu penyedap, kebiasaan merokok dan kurang mengonsumsi sayur dan buah.

Hasil penelitian yang dilakukan Manouchehr di Iran juga mengungkapkan bahwa adanya gaya hidup dan kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi makanan yang tidak sehat berisiko terhadap kejadian kanker payudara (Manouchehri *et al.*, 2022). Adanya tindakan dan kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan pola dan kebiasaan hidup yang kurang sehat ini dapat menghambat upaya pencegahan kanker payudara.

Hambatan lainnya terkait dengan tindakan yang tidak mau melakukan pemeriksaan dan cenderung mendiamkan saja dulu ketika merasakan adanya gejala benjolan/pembengkakan di payudara dengan alasan gejala benjolan di payudara tersebut tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, dan kalau diperiksa ke tenaga kesehatan nantinya khawatir dilakukan operasi pengangkatan payudara. Kemudian kurangnya partisipasi masyarakat untuk melakukan deteksi atau skrining payudara antara lain dilatarbelakangi adanya budaya tabu untuk memeriksakan payudara kepada orang lain.

Terkait dengan kurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan pencegahan payudara, Muchtaridi menyatakan bahwa alasan penting rendahnya keterlibatan masyarakat dalam pencegahan kanker payudara adalah karena adanya sikap budaya terhadap praktik

skrining kanker payudara dini, terutama hal yang memalukan untuk mengekspos payudaranya kepada orang lain (Muchtaridi *et al.*, 2021). Hasil penelitian Boxwala di India juga mengungkapkan bahwa ada hambatan dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (skrining payudara) atau mamografi pada wanita di India, seperti takut menemukan benjolan, waktu yang diperlukan untuk ujian, lupa membuat atau menepati janji, dan rasa sakit serta ketakutan akan radiasi terkait dengan prosedur mamografi (Boxwala *et al.*, 2010).

Selanjutnya hasil penelitian Setyowati (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar (65,8%) tindakan pencegahan yang dilakukan kelompok kasus kurang baik, dalam hal ini mereka masih berperilaku yang dapat memperbesar risiko terjadinya kanker payudara, misalnya tidak secara rutin melakukan pemeriksaan payudara yaitu sebanyak 69,7 persen, tidak pernah olah raga (59,2%), masih mengkonsumsi makanan yang berlemak (65,8%) (Setyowati, Setiyadi and Ambarwati, 2013).

Tindakan dan kepercayaan masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan juga menjadi hambatan dalam pengendalian penyakit kanker payudara. Sebagian penderita ada yang melakukan upaya pengobatan melalui pengobatan tradisional ke dukun kampung atau meminum obat tradisional. Dalam hal ini ada kepercayaan sebagian masyarakat bahwa penyakit ada kaitannya dengan hal ghaib, sehingga mereka cenderung memilih pengobatan tradisional dan tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara ke fasilitas kesehatan.

Selain itu, ada kekhawatiran jika berobat ke tenaga kesehatan maka akan dilakukan operasi pengangkatan payudara, dan hal ini tentunya menjadi hambatan untuk mengendalikan penyakit ini. Selanjutnya juga terdapat ketidakpatuhan sebagian penderita untuk mengikuti pengobatan kanker payudara. Beberapa pasien ada yang tidak bersedia mengikuti pengobatan yang direkomendasikan dokter, seperti tidak mau mengikuti tindakan operasi dan kemoterapi dengan alasan kekuatiran terhadap dampak dari tindakan tersebut.

Terkait dengan ketidakpatuhan pasien kanker ini, Rahayuwati mengungkapkan bahwa sebagian besar (hampir 70%) pasien kanker payudara tidak meneruskan kemoterapi dan banyak yang tidak melaksanakan kemoterapi pra-bedah setelah didiagnosis kanker payudara stadium awal, dan mereka cenderung lebih memilih pengobatan alternative (Rahayuwati, Ibrahim and Komariah, 2017). Adanya kondisi

pasien yang tidak mematuhi pengobatan yang direkomendasikan tenaga kesehatan dapat menjadi penghambat dalam penanggulangan penyakit kanker payudara.

Hambatan kondisi ekonomi dan keterbatasan terhadap akses ke pelayanan Kesehatan. Sebagian penderita kanker payudara dengan kondisi ekonomi yang terbatas dan bertempat tinggal di daerah yang kondisi geografisnya sulit dengan sarana transportasi yang terbatas, dan hal inilah yang menjadi salah satu hambatan penderita kanker payudara dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kondisi ini makin diperburuk dengan keterbatasan tenaga dokter dan penderita harus dirujuk ke fasilitas kesehatan ke rumah sakit yang berada di ibu kota kabupaten. Walaupun sebagian besar sudah memiliki jaminan kesehatan, namun karena kondisi geografis yang sulit dan menempuh perjalanan yang jauh serta biaya transportasi yang relatif mahal menyebabkan sebagian penderita mengalami kesulitan untuk melanjutkan pengobatan kanker payudara seperti tindakan operasi/kemoterapi ke rumah sakit yang berada di ibu kota kabupaten/provinsi. Apalagi tindakan perawatan kanker payudara yang dilakukan setelah pengobatan awal bisa dilakukan secara berulang dan rutin serta butuh biaya ekstra yang harus dikeluarkan, sehingga mereka tidak dapat melanjutkan pengobatan yang direkomendasikan dokter.

Hambatan ekonomi dan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut di atas juga dinyatakan oleh Gerend (2014) bahwa kemiskinan dikaitkan dengan hasil kanker payudara yang lebih buruk untuk semua orang Amerika. Kemiskinan tampaknya menjadi faktor sosial utama yang melatarbelakangi ketimpangan kesehatan. Kondisi status sosial ekonomi rendah berkaitan dengan penurunan tingkat deteksi dini untuk kanker payudara, kemungkinan lebih besar diagnosis stadium akhir, mendapatkan pengobatan yang kurang memadai dan berbeda serta mortalitas yang lebih tinggi akibat kanker payudara.

Selanjutnya skrining kanker payudara, diagnosis, dan pengobatan akan mengalami kesulitan jika fasilitas kesehatan primer dan dokter sulit untuk diakses di wilayah geografis tempat tinggal penduduk yang keterbatasan ekonomi. Bagi sebagian perempuan mungkin diharuskan melakukan perjalanan jarak jauh dan menanggung waktu tunggu yang lama untuk memanfaatkan fasilitas skrining dan pengobatan kanker payudara. Memang, waktu tempuh yang lama, kerepotan transportasi umum, dan jam operasi yang tidak nyaman telah dilaporkan sebagai faktor utama yang mencegah kunjungan

rutin ke dokter (Gerend and Pai, 2014).

Selanjutnya berdasarkan studi literature yang dilakukan Witdiawati bahwa diagnosis kanker dapat berdampak pada kesejahteraan ekonomi pasien kanker dan keluarga. Kanker payudara dianggap penyakit mahal bagi pembayar perawatan dan keluarga pasien. Ada beban biaya ekstra yang harus dikeluarkan (biaya *out of pocket*) dan beban yang signifikan bagi penderita kanker payudara setelah pengobatan awal. Beban ekonomi dari penyakit kanker termasuk biaya tidak langsung, misalnya nilai waktu yang dihabiskan dengan penyakit dan dapat dihitung sebagai kerugian produktivitas bagi pasien dan keluarga. Menerima diagnosis kanker juga mempengaruhi keputusan bekerja atau pensiun yang dapat berdampak pada peluang ekonomi individu (Witdiawati, Purnama and Eriyani, 2017). Maka perlu ditingkatkan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker payudara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang terkait dengan kejadian kanker payudara diantaranya perilaku dan kebiasaan penderita kanker sebelum adanya gejala penyakit yaitu perilaku dan kebiasaan hidup yang kurang sehat seperti perilaku merokok, kebiasaan untuk menggunakan bumbu penyedap, kebiasaan konsumsi makanan yang berlemak/kolesterol, kebiasaan konsumsi makan mie instan/makanan instan dan kurangnya mengkonsumsi buah/sayur. Hasil ini terkait dengan masih terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan pola hidup sehat. Ada beberapa permasalahan yang menghambat upaya penanggulangan kanker payudara diantaranya adalah masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan adanya perilaku, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang kurang mendukung pola hidup sehat serta hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan

REKOMENDASI

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan jajarannya harus secara rutin, berkala dan terintegrasi untuk mengoptimalkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker payudara kepada masyarakat dengan melibatkan pemerintahan desa.
2. Perlu adanya kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan, kualitas

layanan kesehatan, pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan promosi kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara lebih efektif melalui pemanfaatan media yang lebih menarik seperti pembuatan poster dan menyebarkan informasi tentang bahaya kanker payudara dan SADARI melalui tayangan video.
4. Pihak Puskesmas harus berupaya secara rutin meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk melakukan pencegahan kanker payudara, pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara di fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk pelaksanaan penelitian ini. Selanjutnya juga ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga selesainya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, H. Syahrir and Richa. 2014. Faktor Resiko Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2), pp. 236-242.
- Anggorowaty, L. 2013. Faktor Risiko kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 121-126.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementri
- Boxwala, F.I. et al. 2010. Factors associated with breast cancer screening in Asian Indian Women in Metro-Detroit, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), pp. 534-543.
- Bungin, B. 2010. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- I. Cahyani, K. C. Palupi, A. Kurniawan, L. Handi, R. Paramastri, and M. Sa'pang, "ASSOCIATION OF EATING HABITS AND COOKING METHODS WITH BREAST TUMORS AMONG CHILDBEARING AGED URBAN WOMEN IN INDONESIA: A CROSS-SECTIONAL STUDY," *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, vol. 11, no. 2, pp. 85-94, Jun. 2023.
- Creswell, J.W. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2019. *Laporan Penderita Kanker Di Wilayah Kerja Kabupaten Solok*.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2019. *Data Kanker di Rumah Sakit Sumatera Barat tahun 2017-September 2019*.
- Gerend, M.A. and Pai, M. 2014. Social determinants of black-white disparities in breast cancer mortality: A review, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 17(11), pp. 2913–2923.
- Hayati, N., Maimunah, S. and Yulivantina, E.V. 2022. Penyuluhan kesehatan deteksi dini kanker payudara sebagai upaya promosi kesehatan wanita usia subur di lingkungan V kelurahan tanah merah kecamatan binjai selatan kota binjai prov. sumatera utara, *TRIDARMA: Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)*, 5(1), pp. 295–303.
- Hikmanti, A. and Adriani, F.H.N. 2014. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara, *Prosiding Seminar Nasional dan Internasional*. [Online] Dari: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1253> [Diakses: 15 Februari 2023]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*.
- Mahmudah and Fibriana, A.I. 2018. Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Tentang Pencegahan Kanker Payudara, *Journal of Health Education*, 3(2), pp. 91–98.
- Manouchehri, E. et al. 2022. Understanding breast cancer risk factors: is there any mismatch between laywomen perceptions and expert opinions, *BMC Cancer*, 22(1), pp. 1–11. A
- Marzbani, Behjat et al. 2019. Dietary patterns, nutrition, and risk of breast cancer: a case-control study in the west of Iran, *Epidemiology and health*, 41, pp. 1–9.
- Maulinasari Nasution, W. et al. 2018. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017. *Jurnal Medika Respati*, 13(2), pp. 39–47.
- Meiyenti., S., Maihasni and Aziwanti. 2017. Hambatan Budaya Penderita Kanker Menerima Pengobatan Modern. Laporan Penelitian. Padang: Universitas Andalas.
- Muchtaridi, M. et al. 2021. Promosi Preventif Sadari (Periksa Payudara Sendiri) Di Desa Sayang Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 79–86.
- Nuryati, E. 2015. Faktor Determinan Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(8), pp. 485–495.
- Prabandari, F. and Fajarsari, D. 2016. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(Juni), pp. 105–118.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K. and Komariah, M. 2017. Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), pp. 118–127.
- Safitri, D.F. and Martha, E. 2022. Faktor Sosiobudaya yang Menghambat Perilaku Skrining Kanker Payudara pada Wanita: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(3), pp. 239–247.
- Setiowati, D.A.I., Tanggo, E.H. and Soebijanto, R.I. 2016. Hubungan antara Pemakaian KB Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo, Februari-April 2015. *Indonesian Journal of Cancer*, 10(1), pp. 11–17.
- Setyowati, I., Setiyadi, N.A. and Ambarwati. 2013. Risiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau Dari Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional: Food Habit and Degenerative Diseases*. pp. 81–86.
- Sitorus, M.M., Nadapdap, T.P. and Napitupulu, D.O. 2017. Prevalensi Faktor Risiko Terjadinya Kanker Payudara di RSUD dr. Pirngadi Tahun 2015–2016. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 10(2), pp. 141–144.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. 23rd edn. Bandung: Alfabeta.
- Sukmayenti, S. 2022. *Model Sukma Berbasis Web Sebagai Upaya Pencegahan Primer Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur Di Kota Padang*. Thesis. Universitas Andalas.
- Tarigan, P.T. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia 20-40 Tahun Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Namosuro Kec. Biru-Biru Kab. Deli Serdang Sumatera Utara. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nomensen. Medan.
- Triratnawati, A. and Novyantari, D. 2021. Mitos dan Pengetahuan Masyarakat Desa Tentang Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), pp. 150–159.
- Weiderpass, E. 2010. Lifestyle and cancer risk', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(6), pp. 459–471.
- Witdiawati, Purnama, D. and Eriyani, T. 2017. Sosial Budaya dalam Kehidupan Klien Kanker Payudara: Literature Study. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), pp. 148–154.