

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI TERAPI HORMONAL DI RUMAH SAKIT  
URIP SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG**

**(TESIS)**

**Oleh**

**Aditya Kusumaningtyas Hudi. S**  
**2428021025**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI TERAPI HORMONAL DI RUMAH SAKIT  
URIP SUMO HARJO BANDAR LAMPUNG**

Oleh

*Aditya Kusumaningtyas Hudi. S*

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI TERAPI HORMONAL DI RUMAH SAKIT URIP SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**ADITYA KUSUMANINGTYAS HUDI.S**

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan utama dengan tingkat kematian tertinggi pada perempuan di Indonesia. Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan sesuai anjuran medis yang menentukan keberhasilan terapi, terutama pada terapi hormonal yang berlangsung jangka panjang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal. Metode penelitian menggunakan observasional kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2025 di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung. Populasi dan teknik sampling yaitu pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal dengan jumlah 120 responden dan menggunakan teknik total sampling. Uji chi-square dan regresi logistik digunakan untuk analisis data. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ( $P\text{-value}$  0,027), efikasi diri ( $P\text{-value}$  0,002), efek samping pengobatan ( $P\text{-value}$  0,001), hubungan dengan tenaga kesehatan ( $P\text{-value}$  0,033), dan aksesibilitas pelayanan kesehatan ( $P\text{-value}$  0,019) dengan kepatuhan pengobatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa efek samping pengobatan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung dengan OR 4,022 (CI 95%: 1,705-9,488) yang artinya pasien dengan efek samping ringan berisiko 4,022 kali lebih tinggi untuk patuh dibandingkan dengan pasien yang mengalami efek samping sedang-*berat*.

**Kata Kunci:** Efek Samping, Efikasi Diri, Kanker Payudara, Kepatuhan Pengobatan, Terapi Hormonal.

## ***ABSTRACT***

### ***ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH MEDICATION ADHERENCE AMONG BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING HORMONAL THERAPY AT URIP SUMOHARJO HOSPITAL BANDAR LAMPUNG***

***By***

***ADITYA KUSUMANINGTYAS HUDI.S***

*Breast cancer is a major health problem with the highest mortality rate among women in Indonesia. Medication adherence is the patient's behavior in undergoing treatment according to medical recommendations which determines the success of therapy, especially for long-term hormonal therapy. The purpose of this study was to analyze the factors associated with medication adherence among breast cancer patients undergoing hormonal therapy. The research method used quantitative observational with a cross-sectional approach. This research was conducted from September to November 2025 at Urip Sumoharjo Hospital, Bandar Lampung. The population and sampling technique were breast cancer patients undergoing hormonal therapy with a total of 120 respondents using total sampling technique. Chi-square test and logistic regression were used for data analysis. The results showed that there were significant relationships between education (P-value 0.027), self-efficacy (P-value 0.002), side effects of treatment (P-value 0.001), relationship with health workers (P-value 0.033), and accessibility of health services (P-value 0.019) with medication adherence. The results of multivariate analysis showed that side effects of treatment were the most dominant variable associated with medication adherence in breast cancer patients undergoing hormonal therapy at Urip Sumoharjo Hospital, Bandar Lampung with OR 4.022 (95% CI: 1.705-9.488), which means that patients with mild side effects had a 4.022 times higher risk of being adherent compared to patients experiencing moderate-severe side effects.*

***Keywords:*** *Breast Cancer, Hormonal Therapy, Medication Adherence, Self-Efficacy, Side Effects.*

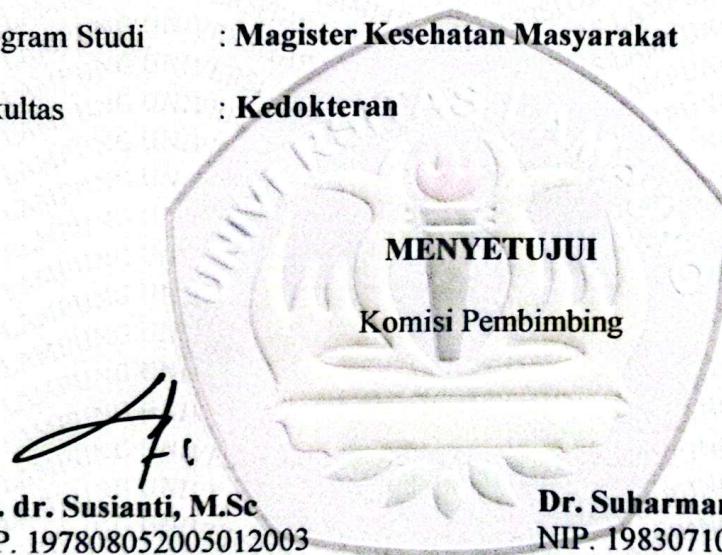
Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI TERAPI  
HORMONAL DI RUMAH SAKIT URIP SUMOHARJO  
BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa : **Aditya Kusumaningtyas Hudi. S**

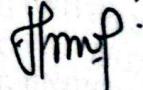
NPM : 2428021025

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran



  
**Dr. dr. Susanti, M.Sc**  
NIP. 197808052005012003

  
**Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM**  
NIP. 198307102023211015

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

  
**Dr. dr. Betta Karniawan, M.Kes., Sp.Par.K**  
NIP.197810092005011001

## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Susanti, M.Sc



Sekretaris : Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM

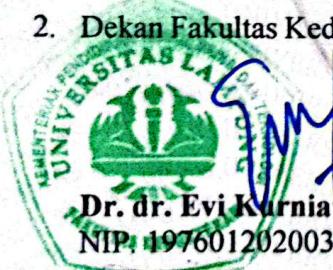


Anggota : Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp. KKLP

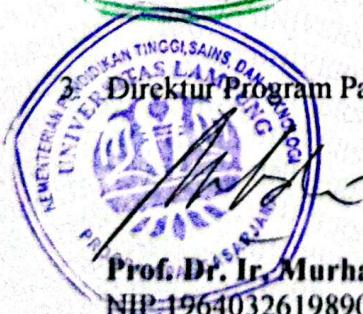


Anggota : Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO-K

### 2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc  
NIP. 19760120200312201



Direktur Program Pascasarjana  
Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.  
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 27 Januari 2026

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul "**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI TERAPI HORMONAL DI RUMAH SAKIT URIP SUMO HARJO BANDAR LAMPUNG**" hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026



ADITYA KUSUMANINGTYAS HUDI S

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 5 Agustus 1991, sebagai anak keempat dari lima bersaudara, dari pasangan Bapak Mashudi dan Ibu Sri Subekti.

Sekolah Dasar (SD) diselesaikan pada tahun 2003 di SDN 1 Perumnas Wayhalim Bandar lampung. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan pada tahun 2006 di SMP Muhammadiyah 3 Bandar Lampung. Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan pada tahun 2009 di SMAN 5 Bandar Lampung .

Pada tahun 2010, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Universitas Malahayati Bandar Lampung dan berhasil menyelesaikan pendidikan profesi dokter di tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai asisten bedah onkologi di RS Urip Sumoharjo dan di Klinik Bintang Kimaja serta menjadi dokter pelaksana di Puskesmas Labuhan Ratu.

Kemudian penulis melanjutkan studi di Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2024 di Universitas Lampung.

## **MOTTO**

*“Apa yang ditakdirkan menjadi milikmu, akan menemukanmu”*

*(Ali Bin Abi Thalib)*

## **PERSEMPAHAN**

Terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu,

Bapak dan Ibu tercinta, terimakasih untuk keduanya yang selalu menyelipkan  
namaku disetiap rangkaian doa disujudnya.

All my sisters and brother, terimakasih atas inspirasi dan motivasinya.

terutama kepada suami dan anak tercinta

**(Rachman Kurniaji dan Ghaisani Mutia )**

Atas support, doa dan pengertiannya sehingga tesis ini berhasil diselesaikan.

## SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat dan hidayah- Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Terapi Hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir pada program studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M. Kes., Sp.Par.K selaku Koordinator Bidang Studi dan Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan;
4. Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku pembimbing utama dan atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyelesaian tesis ini;
5. Dr. Suhamarto, S. Kep., MKM., selaku pembimbing kedua atas kesediaannya untuk meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyelesaian tesis ini;
6. Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp. KKLP., selaku pembahas utama telah banyak memberikan dukungan, saran dan kritik yang membangun dalam proses penyusunan tesis;
7. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO-K., selaku pembahas kedua telah banyak memberikan dukungan, saran dan kritik yang membangun dalam proses penyusunan tesis;
8. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW., SKM., M.Kes., selaku dosen penanggungjawab matakuliah Biostatistika yang memberikan ilmunya dengan penuh kesabaran;

9. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., PH.D., FISQua., selaku dosen penanggungjawab matakuliah Biostatistika dan AKK yang memberikan ilmunya dan motivasi untuk menyelesaikan perkuliahan tepat waktu;
10. Seluruh staf pengajar program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung atas ilmu dan wawasan yang diberikan kepada saya;
11. Teman- teman angkatan 2024 baik regular maupun RPL yang telah mendukung dan saling menguatkan;
12. Teman- teman angkatan 2025 baik regular maupun RPL yang telah mendukung dan saling memberi semangat;
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu- persatu yang telah memberikan bantuan dan memberi semangat selama proses belajar di Magister Kesehatan Masyarakat dan dalam penulisan tesis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026

Aditya Kusumaningtyas Hudi.S

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK .....</b>	iii
<b>ABSTRACT .....</b>	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	v
<b>MENGESAHKAN .....</b>	vi
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	vii
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	viii
<b>SANWACANA .....</b>	xi
<b>DAFTAR ISI .....</b>	xiii
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	9
2.1 Kanker Payudara .....	9
2.1.1 Definisi Kanker Payudara.....	9
2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara.....	9
2.1.3 Etiologi Kanker Payudara.....	10
2.1.4 Faktor Risiko .....	11
2.1.5 Gejala Klinis.....	18
2.1.6 Pencegahan.....	18
2.1.7 Pengobatan Pasien Kanker Payudara .....	21
2.1.8 Efek Samping Pengobatan.....	23
2.1.9 Pendekatan Terapi Multidisiplin .....	23
2.2 Kepatuhan Pengobatan .....	23
2.2.1 Definisi Kepatuhan Pengobatan .....	23
2.2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan	24
2.3 Penelitian Terdahulu.....	41
2.4 Kerangka Teori.....	45
2.5 Kerangka Konsep .....	47
2.6 Hipotesis.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	49
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	49

3.2.1 Waktu Penelitian .....	49
3.2.2 Tempat Penelitian.....	49
3.3 Variabel Penelitian .....	49
3.3.1 Variabel Independen.....	49
3.3.2 Variabel Dependen .....	49
3.4 Definisi Operasional.....	50
3.5 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	54
3.5.1 Populasi .....	54
3.5.2 Sampel dan Teknik Sampling.....	54
3.6 Pengumpulan Data .....	55
3.6.1 Jenis Data .....	55
3.6.2 Tahapan pengambilan data .....	55
3.6.3 Instrumen Penelitian .....	56
3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	60
3.7 Pengolahan Data .....	61
3.8 Analisis Data .....	61
3.8.1 Analisis Univariat .....	61
3.8.2 Analisis Bivariat.....	61
3.8.3 Analisis Multivariat.....	62
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
4.1 Profil Rumah Sakit Urip Sumoharjo.....	64
4.2 Analisis Data.....	65
4.2.1 Analisis Univariat .....	65
4.2.2 Analisis Bivariat .....	68
4.2.2.1 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung .....	68
4.2.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	69
4.2.2.3 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	69
4.2.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	70
4.2.2.5 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung .....	71
4.2.2.6 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	71
4.2.2.7 Hubungan Efek Samping Pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	72

4.2.2.8 Hubungan Kondisi Psikologis dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung .....	73
4.2.2.9 Hubungan Kompleksitas Regimen dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung .....	74
4.2.2.10 Faktor Hubungan dengan Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung .....	74
4.2.2.11 Hubungan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	75
4.2.3 Analisis Multivariat .....	85
<b>4.3 Pembahasan.....</b>	<b>81</b>
4.3.1 Karakteristik Responden.....	90
4.3.2 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal	93
4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal.....	97
4.3.4 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal.....	104
4.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal.....	111
4.3.6 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal .....	118
4.3.7 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Terapi Hormonal.....	125
4.3.8 Hubungan Efek Samping Pengobatan dengan Kepatuhan Terapi Hormonal.....	133
4.3.9 Hubungan Kompleksitas Regimen dengan Kepatuhan Terapi Hormonal.....	141
4.3.10 Hubungan Hubungan dengan Tenaga Kesehatan dan Kepatuhan .....	148
4.3.11 Hubungan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan .....	155
4.3.12 Analisis Multivariat .....	162
<b>4.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>158</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>166</b>
5.1 Kesimpulan .....	166
5.2 Saran .....	167
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>169</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>179</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	50
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung.....	65
Tabel 4.2. Analisis Jawaban Kuesioner Kepatuhan Pengobatan .....	69
Tabel 4.3. Analisis Jawaban Kuesioner Pengetahuan Pasien .....	70
Tabel 4.4. Analisis Jawaban Kuesioner Dukungan Sosial.....	71
Tabel 4.5. Analisis Jawaban Kuesioner Efikasi Diri.....	72
Tabel 4.6. Analisis Jawaban Kuesioner Efek Samping Pengobatan .....	73
Tabel 4.7. Analisis Jawaban Kuesioner Kondisi Psikologis Kecemasan.....	74
Tabel 4.8. Analisis Jawaban Kuesioner Persepsi Kompleksitas Regimen.....	75
Tabel 4.9. Analisis Jawaban Kuesioner Hubungan Tenaga Kesehatan .....	76
Tabel 4.10. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo.....	77
Tabel 4.11. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	78
Tabel 4.12. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	79
Tabel 4.13. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	79
Tabel 4.14. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan dukungan sosial dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	80
Tabel 4.15. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	81
Tabel 4.16. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Efek Samping Pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	82
Tabel 4.17. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Kompleksitas Regimen dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	83
Tabel 4.18. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Faktor Hubungan dengan Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .	84
Tabel 4.19. Hasil Uji Analisis <i>Chi-square</i> Hubungan Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien yang Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Urip Sumoharjo .....	85
Tabel 4.20. Kandidat Variabel Untuk Analisis Multivariat .....	85
Tabel 4.21. Tabel ( <i>Goodness of Fit Test</i> ).....	87

Tabel 4.22. Uji Koefisiensi Determinan .....	87
Tabel 4.23. Model Awal Regresi Logistik .....	88
Tabel 4.24. Model Akhir Regresi Logistik .....	88

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Model PRECEDE- PROCEED ( <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation</i> ) dari Lawrence Green (1990) dalam (Notoatmodjo, 2018).....	27
Gambar 2.2 Kerangka Teori, Modifikasi dari Model PRECEDE – PROCEED ( <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation</i> ) dari Lawrence Green (1990) dalam (Notoadmodjo,2018) .....	46
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i> .....	180
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	180
Lampiran 3 Hasil Analisis Bivariat.....	181
Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS Uji Multivariat.....	188
Lampiran 5 Bukti Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian .....	190
Lampiran 6 Permohonan menjadi responden penelitian .....	193
Lampiran 7 Kuisioner Penelitian.....	194

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BCS	: Breast Conserving Surgery
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DASS-21	: <i>Depression Anxiety Stress Scales-21</i>
ER	: <i>Estrogen Reseptor</i>
HRT	: <i>Hormone Replacement Therapy</i>
IARC	: <i>International Agency for Research Cancer</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
PR	: <i>Progesteron Reseptor</i>
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause In Educational Diagnosis and Evaluation</i>
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SADANIS	: Pemeriksaan Payudara Klinis
TNBC	: <i>Triple Negative Breast Cancer</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menyebabkan angka kematian tertinggi pada perempuan di seluruh dunia. Berdasarkan laporan terbaru dari *Global Cancer Statistics* yang diterbitkan oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC), pada tahun 2023 tercatat sekitar 2,3 juta kasus per tahun kanker payudara baru di dunia, yang menempatkannya sebagai penyebab kematian nomor satu akibat kanker pada wanita (*International Agency for Research on Cancer*, 2023).

Kanker payudara di Indonesia yang menduduki peringkat pertama sebagai jenis kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan. Berdasarkan laporan Riskesda dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai sekitar 2,2 per 1000 penduduk perempuan, dan lebih dari 70% kasus kanker payudara terdiagnosis pada stadium lanjut (stadium III dan IV) yang berdampak pada menurunnya angka harapan hidup pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan provinsi Lampung menunjukkan bahwa kasus kanker payudara di Lampung juga mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Di Rumah Sakit Abdul Moeloek dan Rumah Sakit Urip Sumoharjo, tercatat lebih dari 300 kasus baru kanker payudara pertahun, dan sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut yang memperburuk prognosis dan menurunkan efektivitas pengobatan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024).

Deteksi kanker payudara yang lambat secara signifikan menurunkan efektivitas pengobatan serta memperburuk angka harapan hidup pasien. Hal ini diperparah dengan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini

dan kepatuhan dalam menjalankan seluruh rangkaian terapi yang telah direkomendasikan. Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan sesuai yang dianjurkan dan direkomendasikan oleh medis (Wulandari,2022). Pasien yang patuh terhadap pengobatan cendrung memiliki hasil klinis yang lebih baik, sementara ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, peningkatan risiko kekambuhan, dan biaya perawatan yang lebih tinggi (Kurniawan & Putri, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti efek samping obat, kurangnya dukungan sosial, pengetahuan yang terbatas tentang penyakit dan terapi, kondisi psikologis seperti depresi dan kecemasan, serta komunikasi yang kurang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan (DiMatteo, 2024; Yilmaz et al., 2017). Efek samping terapi hormonal, seperti *hot flashes*, nyeri sendi, dan kelelahan, sering kali menjadi alasan utama pasien menghentikan pengobatan lebih awal dari jadwal yang direkomendasikan (Neugut et al., 2021). Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan terbukti dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap mematuhi pengobatan. Pengetahuan pasien tentang kanker payudara dan pentingnya kepatuhan pengobatan juga berperan besar dalam memastikan pasien menjalani terapi secara konsisten (Yilmaz et al., 2017).

Penelitian oleh Nuryani et al. (2020) mendapatkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan pemahaman pasien terhadap terapi berpengaruh pada kepatuhan pengobatan. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien kanker, namun data spesifik mengenai faktor-faktor yang dominan perlu diinvestigasi lebih lanjut. Khususnya di Indonesia, penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara masih terbatas (Nuryani et al., 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian pasien kanker tidak mampu menyelesaikan regimen terapi secara tuntas. Ketidakpatuhan ini dapat mencapai antara 15% hingga lebih dari 40% tergantung jenis terapi dan kondisi pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan terapi umumnya dipengaruhi berbagai faktor seperti efek samping, beban ekonomi, keterbatasan akses pelayanan, kondisi psikologis, maupun dukungan sosial yang rendah. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien kanker payudara dalam mengikuti terapi secara lengkap menjadi salah satu penyebab utama kegagalan pengobatan dan tingginya angka mortalitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku penting yang menentukan keberhasilan terapi kanker payudara. Kepatuhan yang rendah dapat mengakibatkan hasil terapi yang tidak maksimal, peningkatan risiko kekambuhan, dan kematian. Penelitian Baghikar *et al.* (2019) dan Pakpahan (2021) mengenai faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain adalah dukungan sosial, efek samping terapi, kondisi psikologis, efikasi diri, kompleksitas regimen terapi dan faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga ( Baghikar *et al.*, 2019; Pakpahan, 2021).

Rumah sakit Urip Sumoharjo adalah salah satu rumah sakit rujukan utama untuk kasus kanker di Lampung. Tingginya volume pasien yang ditangani menjadikan RS. Urip Sumoharjo sebagai representasi penting dari populasi pasien kanker payudara di Lampung. Oleh karena itu, data yang dihasilkan akan memiliki validitas eksternal yang kuat untuk diterapkan dalam konteks pelayanan kesehatan di seluruh provinsi. Terapi hormonal adalah kunci keberhasilan pengobatan jangka panjang untuk kanker payudara *receptor positif*. Namun, kepatuhan sering menjadi tantangan. Penelitian ini sangat mendesak karena akan menjadi studi pertama yang secara sistematis mengukur dan mendokumentasikan tingkat kepatuhan dan faktor-faktor penghambatnya secara spesifik di populasi pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung pada 10 orang yang menderita kanker payudara stadium I dan II didapatkan bahwa sebanyak 7 orang (70%) mengatakan datang kontrol tidak sesuai jadwal. Pasien mengatakan dikarenakan adanya efek samping pengobatan seperti rambut rontok, jari-jari kaku dan badan terasa lemas. Selain itu mereka mengatakan bahwa takut akan mendapatkan pengobatan tambahan serta merasa pasrah dengan keadaan. Sebanyak 3 orang (30%) mengatakan berobat sesuai jadwal yang ditetapkan oleh dokter. Mayoritas pasien yang mendapatkan terapi hormonal merasa malas ke rumah sakit dikarenakan rumah yang jauh dan ongkos yang mahal. Kondisi ini menandakan bahwa masih banyak pasien yang memiliki kepatuhan yang rendah pada pengobatan kanker payudara terutama yang menjalani terapi hormonal.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan, sehingga dapat mendukung upaya meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung?
2. Bagaimanakah tingkat kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung?

3. Faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis karakteristik sosiodemografi (usia, pendidikan, pendapatan), tingkat pengetahuan, dukungan sosial, efikasi diri, efek samping pengobatan, kondisi psikologis, kompleksitas regimen terapi, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, aksesibilitas fasilitas kesehatan serta kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
2. Menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
3. Menganalisis hubungan pendidikan pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
4. Menganalisis hubungan pendapatan pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
5. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

6. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
7. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
8. Menganalisis hubungan efek samping pengobatan yang dialami pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
9. Menganalisis hubungan kondisi psikologis yang dialami pasien dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
10. Menganalisis hubungan kompleksitas regimen terapi dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
11. Menganalisis hubungan pasien dengan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
12. Menganalisis hubungan aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
13. Menganalisis faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Universitas Lampung**

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan kepustakaan dan pembelajaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal bagi para mahasiswa Universitas Lampung, khususnya program studi Magister Kesehatan Masyarakat.

#### **2. Bagi Pasien**

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah kanker payudara stadium lanjut. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan program edukasi dan dukungan yang lebih terarah untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

#### **3. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

#### **4. Bagi Instansi Pemerintah dan Stakeholder**

Penelitian ini diharapkan sebagai dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan dokter dalam merancang pendekatan edukasi, perbaikan komunikasi dan pendampingan yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan atau pedoman klinis yang mendukung peningkatan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara.

#### **5. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar dalam menyusun penelitian selanjutnya terkait dengan faktor yang mendorong atau menghambat pasien dalam menjalani pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Definisi Kanker Payudara**

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang memiliki ciri-ciri klinis berupa benjolan yang makin membesar oleh karena pertumbuhan sel secara abnormal dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya dan menyebar ke tempat yang jauh dari asalnya (Arafah & Notobroto, 2018). Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Nurhayati, 2021).

##### **2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara**

Secara global, kanker payudara bertanggung jawab atas 684.996 kematian wanita akibat kanker. Meskipun tingkat kejadian tertinggi terjadi di wilayah maju, negara-negara di Asia dan Afrika menyumbang 63% dari total kematian (*International Agency For Research Cancer*, 2024). Dalam tiga tahun terakhir, epidemiologi kanker payudara di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia sekitar 90,3% perempuan Indonesia usia  $\geq 15$  tahun dilaporkan tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari), sehingga deteksi dini terhadap kanker payudara sangat rendah, serta 70% kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut (stadium III-IV), yang secara signifikan mengurangi efektivitas terapi dan meningkatkan angka kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Pada tahun 2021 di Bandar Lampung dilakukan pemeriksaan SADANIS pada 40,8% wanita dan tidak ditemukan adanya kecurigaan tumor payudara. Pemerintah telah berupaya untuk melakukan skrining dan bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah untuk pemeriksaan mamografi secara berkala (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2022).

### **2.1.3 Etiologi Kanker Payudara**

Etiologi kanker payudara hingga saat ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan dan dimengerti, namun terdapat 3 hal yang penting dan berhubungan dengan patogenesis kanker payudara yaitu:

#### **2.1.3.1 Genetik**

Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Terdapat 2 teori hipotesis yang menjelaskan inisiasi dan perkembangan kanker payudara dapat terjadi. Teori pertama adalah *the cancer stem cell theory*. Teori ini menjelaskan bahwa semua subtipen kanker payudara berasal dari sel induk yang sama (*progenitor cell*). Teori kedua adalah *stochastic theory*. Teori ini menjelaskan bahwa subtipen kanker payudara yang lain berasal dari satu *stem cell* atau dari sel yang telah berdifferensiasi. Kedua teori di atas dapat terjadi secara acak yang jika terakumulasi akan menjadi kanker payudara (Sun *et al.*, 2017).

#### **2.1.3.2 Pengaruh Hormon**

Ketidakseimbangan hormon sangat berperan penting dalam progresivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko seperti usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama menunjukkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Hipotesis saat ini diduga reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, mungkin berinteraksi dengan

promotor pertumbuhan, seperti *transforming growth factor α* (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel), *platelet-derived factor*, dan faktor pertumbuhan fibroblas yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor (Nadeak, 2016).

#### **2.1.3.3 Lingkungan**

Pengaruh lingkungan terhadap insiden kanker payudara berbeda-beda setiap kelompok oleh karena secara genetik homogen dan perbedaan geografi dalam prevalensi. Faktor lingkungan yang cukup berperan penting adalah radiasi dan estrogen eksogen (Nadeak, 2016).

#### **2.1.4 Faktor Risiko**

##### **2.1.4.1 Jenis Kelamin**

Sebagian besar kasus kanker payudara, mencapai 99%, terjadi pada wanita. Hanya 1% kasus tumor ganas ini menyerang laki-laki, dengan angka kejadian standar di Polandia adalah 0,4/105. Tidak lebih dari 100 kasus dilaporkan setiap tahunnya (*Lima et al.*, 2021). Jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor utama yang terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara terutama karena peningkatan rangsangan hormonal. Berbeda dengan pria yang kadar estrogennya tidak signifikan, wanita memiliki sel payudara yang sangat rentan terhadap hormon (khususnya estrogen dan progesteron) serta gangguan keseimbangannya. Sirkulasi estrogen dan androgen berhubungan positif dengan peningkatan risiko kanker payudara.

##### **2.1.4.2 Usia**

Sekitar 80% pasien kanker payudara adalah individu yang berusia >50 tahun, sementara lebih dari 40% adalah mereka yang berusia lebih dari 65 tahun. Namun, pada saat ini usia penderita kanker payudara juga berubah, mulai ditemukan penderita pada rentang usia di bawah 50 tahun. Artinya, banyak

penderita kanker payudara masih dalam usia produktif (Savitri et al., 2016). Risiko terkena kanker payudara meningkat sebagai berikut: risiko 1,5% pada usia 40 tahun, 3% pada usia 50 tahun, dan lebih dari 4% pada usia 70 tahun. Terdapat hubungan antara subtipe molekuler tertentu dari kanker dan usia pasien – subtipe kanker payudara triple-negatif resisten agresif paling sering didiagnosis pada kelompok di bawah usia 40 tahun, sedangkan pada pasien >70 tahun, subtipe ini adalah subtipe luminal A (Religioni, 2016).

Kejadian kanker payudara pada wanita pramenopause semakin meningkat dalam kurun waktu 30 tahun angka kejadian kanker payudara meningkat hampir 2 kali lipat. Umumnya kejadian kanker pada usia lanjut tidak hanya terbatas pada kanker payudara saja; akumulasi sejumlah besar pergantian sel dan paparan terhadap karsinogen potensial menghasilkan peningkatan karsinogenesis seiring berjalannya waktu (Religioni, 2016).

#### **2.1.4.3 Riwayat Reproduksi**

##### **a. Usia *menarche* dini (<12 tahun)**

Usia menstruasi pertama yang lebih dini dapat menyebabkan risiko seorang wanita terkena kanker payudara (Sun et al., 2017). Kondisi ini mengakibatkan prognosis yang lebih buruk secara keseluruhan (Husby et al., 2018). Menurut penelitian (Agnessia et al., 2016), faktor risiko yang paling dominan pada kejadian kanker payudara di RSUD Pringsewu pada tahun 2014 adalah usia *menarche* dini. Faktor risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun. Perbedaan usia terjadinya menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormonal, genetik, bentuk badan, keadaan gizi, lingkungan, aktivitas fisik dan rangsangan psikis. Semakin cepat seorang wanita

mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi. Pada saat seorang wanita mengalami haid pertama, maka dimulailah fungsi siklus ovarium yang menghasilkan estrogen (Sun *et al.*, 2017).

b. Usia Pada Kehamilan Pertama

Terjadinya kejadian tertentu seperti kehamilan, menyusui, menstruasi pertama, dan menopause beserta durasinya dan ketidakseimbangan hormon yang menyertainya, sangat penting dalam kaitannya dengan potensi induksi kejadian karsinogenik di lingkungan mikro payudara. Kehamilan cukup bulan pertama pada usia dini (terutama pada awal usia dua puluhan) disertai dengan peningkatan jumlah kelahiran dikaitkan dengan penurunan risiko kanker payudara. Selain itu, kehamilan itu sendiri memberikan efek perlindungan terhadap potensi kanker. Namun, perlindungan diamati pada sekitar minggu kehamilan ke-34 dan tidak dikonfirmasi untuk kehamilan yang berlangsung selama 33 minggu atau kurang. Wanita dengan riwayat preeklamsia selama kehamilan atau anak yang lahir dari kehamilan preeklamsia mempunyai risiko lebih rendah terkena kanker payudara (Husby *et al.*, 2018).

Tingkat hormon yang tidak teratur selama preeklamsia termasuk peningkatan progesteron dan penurunan kadar estrogen bersama dengan insulin, kortisol, faktor pertumbuhan seperti insulin-1, androgen, *human chorionic gonadotropin*, faktor pelepas kortikotropin, dan protein pengikat IGF-1 yang menyimpang dari rentang fisiologis, menunjukkan efek perlindungan mencegah karsinogenesis payudara. Durasi masa menyusui yang lebih lama juga

mengurangi risiko kanker ER/PR positif dan negatif (Husby *et al.*, 2018)

#### **2.1.4.4 Penggunaan Kontrasepsi Hormonal**

Sejumlah penelitian menegaskan adanya hubungan erat antara paparan hormon endogen, khususnya estrogen dan progesteron, dan risiko tinggi kanker payudara pada wanita. Faktor eksogen yang menyebabkan produksi estrogen dari luar dapat berupa dari kontrasepsi oral dan terapi penggantian hormon (HRT) (Sun *et al.*, 2017). Pada wanita premenopause, mekanisme pengontrolan estrogen diatur oleh hipofisis. Yang kemudian mengatur pengeluaran estrogen pada ovarium dan hanya sebagian kecil yang berasal dari organ lain. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Sedangkan pada wanita postmenopause, estrogen terutama dihasilkan dari aromatisasi androgen adrenal dan ovarium pada jaringan ekstragonadal seperti hepar, otot, dan jaringan lemak (Agnessia *et al.*, 2016).

Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara (Agnessia *et al.*, 2016). Namun kontrasepsi oral tidak meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita yang berhenti untuk menggunakannya selama lebih dari 10 tahun (Sun *et al.*, 2017). Banyak studi yang membahas keterkaitan antara penggunaan KB hormonal terhadap kejadian kanker payudara.

#### **2.1.4.5 Riwayat Menyusui**

Menyusui mempunyai efek yang bersifat protektif terhadap kanker payudara. Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai

efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Nurhayati *et al.*, 2019). Laktasi berangsur angsur akan berkurang jika pengisapan puting dihentikan. Pengisapan puting juga mengakibatkan pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin merangsang kontraksi sehingga merangsang ASI untuk keluar dari dalam kelenjar payudara. Hormon oksitosin dan prolaktin ini mencegah naiknya hormon estrogen, yang berpengaruh pada proliferasi sel sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara (Agnessia *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai  $p=0,001$  yang berarti  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2014, dengan derajat keeratan OR sebesar 6,6 yang berarti bahwa ibu yang tidak memberikan ASI mempunyai risiko 6,6 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan ibu yang memberikan ASI (Agnessia *et al.*, 2016). Menurut penelitian dikatakan bahwa wanita yang menyusui menurunkan risiko kanker dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek proteksi terhadap kanker yang ada, dan ternyata risiko kanker menurun 4,3% tiap tahunnya pada wanita yang menyusui (Nurhayati, 2021).

#### **2.1.4.6 Riwayat Keluarga**

Riwayat keluarga yang mengidap kanker payudara merupakan faktor utama yang secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Sekitar 13-19% pasien yang didiagnosis menderita kanker payudara melaporkan bahwa kerabat tingkat pertama mereka juga terkena kondisi yang sama. Selain itu, risiko kanker payudara meningkat secara signifikan

seiring dengan bertambahnya jumlah kerabat tingkat pertama yang terkena dampaknya; risikonya mungkin lebih tinggi lagi bila kerabat yang terkena dampak berusia di bawah 50 tahun. Tingkat kejadian kanker payudara secara signifikan lebih tinggi pada semua pasien dengan riwayat keluarga tanpa memandang usia. Asosiasi ini didorong oleh epigenetik perubahan serta faktor lingkungan yang bertindak sebagai pemicu potensial. Riwayat keluarga yang mengidap kanker ovarium, terutama yang ditandai dengan mutasi Breast Cancer gene 1 (BRCA1) dan Breast Cancer gene 1 (BRCA2), mungkin juga menyebabkan risiko kanker payudara yang lebih besar (Wu *et al.*, 2018).

#### **2.1.4.7 Mutasi Genetik**

Hanya sebagian kecil kasus kanker payudara (5–10%) yang bersifat genetik. Mutasi genetik paling terkenal yang terkait dengan kanker ini termasuk mutasi pada BRCA1 dan BRCA2 (Mehrgou, 2016). Mutasi pada gen-gen sebagian besar diwariskan secara autosomal dominan, namun mutasi sporadis juga sering dilaporkan. (Shahbandi *et al.*, 2020).

#### **2.1.4.8 Aktifitas Fisik**

Meskipun mekanismenya masih belum jelas, aktivitas fisik secara teratur dianggap sebagai faktor protektif terhadap kejadian kanker payudara. mengamati bahwa di antara wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara, aktivitas fisik dikaitkan dengan penurunan risiko kanker tetapi hanya terbatas pada periode pascamenopause (Chen *et al.*, 2018). Namun, aktivitas fisik bermanfaat tidak hanya pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara tetapi juga pada mereka yang tidak memiliki riwayat kanker payudara. Bertentangan dengan penelitian yang disebutkan di atas penelitian lainnya menunjukkan efek yang lebih nyata pada wanita pramenopause. Ada beberapa hipotesis yang bertujuan untuk menjelaskan peran

protektif aktivitas fisik terhadap kejadian kanker payudara. Aktivitas fisik dapat mencegah kanker dengan mengurangi paparan hormon seks endogen, mengubah respons sistem kekebalan tubuh, atau tingkat faktor pertumbuhan seperti insulin (Lee *et al.*, 2020).

#### **2.1.4.9 Merokok**

Karsinogen yang ditemukan dalam tembakau diangkut ke jaringan payudara sehingga meningkatkan kemungkinan mutasi pada onkogen dan gen supresor. Dengan demikian, tidak hanya perokok aktif tetapi juga perokok pasif yang secara signifikan berkontribusi terhadap timbulnya kejadian prokarsinogenik. Selain itu, riwayat merokok yang lebih lama, serta merokok sebelum kehamilan cukup bulan yang pertama, merupakan faktor risiko tambahan yang juga terlihat jelas pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara (Jones *et al.*, 2017).

#### **2.1.4.10 Obesitas**

Menurut bukti epidemiologi, obesitas dikaitkan dengan kemungkinan lebih besar terkena kanker payudara. Hubungan ini sebagian besar meningkat pada wanita pascamenopause yang mengalami obesitas dan cenderung mengidap kanker payudara reseptor estrogen positif. Namun, terlepas dari status menopause, perempuan yang mengalami obesitas mempunyai hasil klinis yang lebih buruk. Penelitian menunjukkan bahwa wanita berusia di atas 50 tahun dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih besar mempunyai risiko lebih besar terkena kanker dibandingkan dengan mereka yang memiliki IMT rendah (Wang *et al.*, 2019).

Selain itu, para peneliti mengamati bahwa IMT yang lebih besar dikaitkan dengan fitur biologis tumor yang lebih agresif termasuk persentase metastasis kelenjar getah bening yang lebih tinggi dan ukuran yang lebih besar. Obesitas mungkin menjadi

penyebab tingginya angka kematian dan kemungkinan kambuhnya kanker, terutama pada wanita pramenopause. Peningkatan lemak tubuh dapat meningkatkan keadaan peradangan dan mempengaruhi tingkat sirkulasi hormon yang memfasilitasi kejadian pro-karsinogenik . Dengan demikian, hasil klinis yang lebih buruk terutama terlihat pada wanita dengan IMT  $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ . Wanita pascamenopause cenderung menunjukkan hasil klinis yang lebih buruk meskipun nilai IMT-nya tepat, namun hal ini disebabkan oleh volume lemak yang berlebihan. Risiko kanker payudara yang lebih besar sehubungan dengan BMI juga berkorelasi dengan riwayat kanker payudara dalam keluarga (Iyengar *et al.*, 2019).

### **2.1.5 Gejala Klinis**

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Arafah & Notobroto, 2018).

### **2.1.6 Pencegahan**

Promosi kesehatan dan deteksi dini merupakan pencegahan yang paling efektif terhadap kejadian penyakit tidak menular. Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

### 2.1.6.1 Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan usaha yang bertujuan agar seseorang tidak menderita kanker payudara. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara mengurangi faktor-faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara (Kemenkes RI, 2017). Salah satu pencegahan primer yang mudah dilakukan ialah pemeriksaan payudara sendiri atau disebut SADARI. Pemeriksaan SADARI yang rutin dilakukan dapat memperkecil faktor risiko mengalami kanker payudara (Sun *et al.*, 2017). Hindari Makanan Pemicu Kanker Payudara

**a. Daging Merah yang Dibakar**

Steak atau sate memang lezat, tapi efeknya tidak baik bagi kesehatan payudara Anda. Oleh karena itu sebaiknya Anda batasi pengonsumsinya hingga tak lebih dari 500 gram dalam seminggu. Perhatikan cara memasaknya seperti dibakar, karena membentuk *heterocyclic amines*(HCAs). HCAs ditengarai berpotensi menyebabkan kanker payudara, kanker paru-paru, kanker kolon, dan kanker prostat.

**b. Alkohol**

Beberapa studi memastikan bahwa konsumsi alkohol meningkatkan risiko wanita terhadap kanker payudara. Batas aman minum alkohol adalah segelas sehari. Lebih dari itu, risiko anda terkena kanker payudara naik 11% dari setiap gelas alkohol yang anda minum.

**c. Gula**

Mengonsumsi terlalu banyak gula akan melonjakkan level insulin. Berdasarkan riset, insulin adalah promotor utama pertumbuhan tumor. Ketika insulin ada dalam jumlah tinggi dalam darah, ia juga meningkatkan kadar sirkulasi estrogen bebas.

d. Susu Tinggi Lemak dan Produk Olahannya

Beberapa penelitian mengatakan orang yang mengonsumsi susu dan keju tinggi lemak memiliki risiko terkena kanker lebih tinggi. Para peneliti memperkirakan, hal tersebut berkaitan dengan estrogen. Hormon ini larut dalam lemak, sehingga ditemukan dengan konsentrasi yang lebih tinggi dalam susu tinggi lemak, dibanding susu rendah lemak. Beberapa jenis kanker payudara memiliki reseptor estrogen dan diberi makan oleh estrogen.

e. Daging yang Sudah Diproses

Para peneliti menemukan bahwa bahan yang digunakan sebagai pengawet yang ada pada daging yang sudah diproses seperti sosis, ham, dan bacon bermetamorfosis menjadi bahan penyebab kanker ketika berada dalam tubuh. Jadi, tahan keinginan Anda untuk makan hotdog. Bila sangat terpaksa, makan daging yang sudah diproses hanya pada acara-acara spesial.

#### **2.1.6.2 Pencegahan Sekunder**

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker payudara. Beberapa tindakan yang dapat digunakan untuk skrining antara lain pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), mammografi, dan MRI (Sun *et al.*, 2017).

#### **2.1.6.3 Pencegahan Tersier**

Pencegahan tersier umumnya diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat

pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan saat ini yang dapat dilakukan berupa kemoterapi, imunoterapi dan operasi meskipun tidak berdampak banyak terhadap ketahanan hidup penderita (Sun *et al.*, 2017).

### **2.1.7 Pengobatan Pasien Kanker Payudara**

Pengobatan kanker payudara saat ini telah mengalami perkembangan pesat berkat kemajuan dalam bidang onkologi, teknologi diagnostik, dan terapi target. Penatalaksanaan kanker payudara harus mempertimbangkan karakteristik tumor, stadium penyakit, status reseptor hormone dan kondisi klinis pasien (Cardoso *et al.*, 2020). Tujuan utama pengobatan adalah meningkatkan angka kelangsungan hidup, mencegah kekambuhan, dan menjaga kualitas hidup pasien. Berikut beberapa modalitas pengobatan pada kanker payudara.

#### **2.1.7.1 Bedah Onkologi**

Bedah merupakan terapi utama pada kanker payudara stadium awal dan bertujuan mengangkat tumor secara lengkap. Jenis bedah yang umum adalah lumpektomi (pengangkatan tumor dengan jaringan sehat di sekitarnya) dan mastektomi (pengangkatan seluruh jaringan payudara) (Morrow *et al.*, 2020). Bedah konservasi payudara (BCS) diikuti dengan radioterapi kini menjadi pilihan standar pada tumor kecil dan stadium awal.

#### **2.1.7.2 Radioterapi**

Radioterapi diberikan sebagai terapi adjuvan setelah bedah konservasi atau mastektomi pada pasien dengan

risiko tinggi kekambuhan lokal (Zhang *et al.*, 2020). Radioterapi bertujuan menghancurkan sel kanker yang mungkin tersisa di area payudara atau kelenjar getah bening. Teknik radioterapi modern seperti IMRT (*Intensity-Modulated Radiation Therapy*) mampu mengurangi efek samping dengan dosis yang lebih presisi (Li, 2020).

#### **2.1.7.3 Kemoterapi**

Kemoterapi sistemik digunakan pada pasien dengan risiko tinggi metastasis atau stadium lanjut. Regimen kemoterapi yang umum adalah kombinasi antrasiklin dan taksan (Cardoso *et al.*, 2020). Kemoterapi juga berperan sebagai terapi neoadjuvan untuk mengecilkan tumor sebelum bedah (Gradishar *et al.*, 2022).

#### **2.1.7.4 Terapi Hormonal**

Terapi ini diberikan pada pasien dengan tumor yang positif reseptor estrogen (ER) dan/atau progesteron (PR) untuk mencegah stimulasi hormon yang dapat mempercepat pertumbuhan kanker (Cardoso *et al.*, 2020). Obat yang digunakan termasuk tamoksifen dan inhibitor aromatase seperti anastrozol dan letrozol. Terapi hormonal biasanya diberikan selama 5–10 tahun sebagai terapi adjuvan.

#### **2.1.7.5 Terapi Target**

Terapi target merupakan pendekatan pengobatan yang menargetkan molekul spesifik pada sel kanker, seperti HER2, yang berperan dalam proliferasi sel. Trastuzumab dan pertuzumab adalah contoh obat terapi target yang signifikan menurunkan risiko kekambuhan pada kanker HER2 positif (Swain *et al.*, 2023). Selain itu, obat baru seperti inhibitor CDK4/6 (*palbociclib*,

*ribociclib*) juga menunjukkan hasil yang menjanjikan pada subtipe tertentu (Spring *et al.*, 2020).

#### **2.1.7.6 Imunoterapi**

Walaupun masih dalam tahap pengembangan dan uji klinis, imunoterapi seperti inhibitor PD-1 dan PD-L1 telah menunjukkan hasil positif pada beberapa kasus kanker payudara *triple-negative* (TNBC) (Schmid *et al.*, 2020). Imunoterapi menjadi alternatif baru bagi pasien dengan respons terbatas terhadap terapi konvensional.

#### **2.1.8 Efek Samping Pengobatan**

Setiap modalitas terapi memiliki efek samping yang perlu diperhatikan untuk meminimalisasi risiko dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Contohnya, kemoterapi dapat menyebabkan mual, rambut rontok, dan imunosupresi, sedangkan terapi hormonal berpotensi menyebabkan *hot flashes*, kaku-kaku pada sendi dan osteoporosis (Senkus *et al.*, 2020; Gradishar *et al.*, 2022).

#### **2.1.9 Pendekatan Terapi Multidisiplin**

Pengobatan kanker payudara yang efektif mengandalkan pendekatan multidisiplin, termasuk onkolog medis, bedah, radioterapi, patologi, dan perawatan suportif (Cardoso *et al.*, 2020). Penatalaksanaan terintegrasi ini memungkinkan penyesuaian terapi berdasarkan karakteristik tumor dan kebutuhan pasien.

### **2.2 Kepatuhan Pengobatan**

#### **2.2.1 Definisi Kepatuhan Pengobatan**

Kepatuhan berdasarkan KBBI berasal dari kata patuh yang mempunyai arti, taat, menurut pada suatu aturan ataupun perintah dan memiliki disiplin. Kepatuhan adalah bertindak sesuai dengan perintah atau petunjuk langsung (Hermaini *et al.*, 2016). Gagasan bahwa otoritas memiliki hak untuk meminta sesuatu adalah dasar kepatuhan. Kepatuhan memiliki arti bentuk perilaku seseorang yang taat, disiplin dan menurut kepada suatu perintah atau aturan yang harus dijalankan atau dilakukan,

kepatuhan adalah perilaku positif seseorang yang mengalami suatu penyakit untuk mencapai tujuan pengobatan yang sudah ditetapkan (Rosa, 2018). Menurut penelitian sebelumnya, individu lebih bersedia untuk tunduk kepada mereka yang berada dalam posisi otoritas, seperti majikan atau pemuka agama, jika mereka mendapatkan keuntungan dari posisi mereka. Orang-orang lebih mungkin untuk mematuhi aturan ketika mereka memiliki keyakinan bahwa mereka akan diperlakukan dengan adil. (Hermaini *et al.*, 2016).

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat di mana perilaku pasien sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan. WHO menyatakan bahwa kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronis, termasuk kanker, sangat memengaruhi hasil klinis, kualitas hidup, dan efisiensi biaya kesehatan. Kepatuhan pengobatan sangat penting karena terapi jangka panjang seperti terapi hormonal atau kemoterapi memerlukan konsistensi untuk mencapai hasil optimal (DiMatteo, 2024). Menurut Yilmaz *et al.* (2017), kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara didefinisikan sebagai tingkat ketepatan pasien dalam menjalankan pengobatan yang diresepkan, khususnya terapi hormonal, kemoterapi, atau radioterapi, yang berhubungan langsung dengan peningkatan keberhasilan pengobatan dan pengurangan risiko kekambuhan. Kepatuhan sangat penting untuk keberhasilan pengobatan kanker payudara, terutama terapi hormonal yang biasanya berlangsung lama. Namun, tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi hormonal sering rendah, dengan angka ketidakpatuhan mencapai 30-50%.

(Yilmaz *et al.* , 2017)

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan**

Berdasarkan teori Lawrence Green (1990), dikatakan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga faktor. Hal ini yang sering dijadikan sebagai ukuran dalam penelitian-penelitian kesehatan. Green membuat suatu kesimpulan bahwa ada dua faktor masalah kesehatan yaitu yang berkaitan dengan *behavioral factors* atau faktor perilaku dan *non behavioral factors* atau

yang disebut dengan faktor non perilaku (Notoatmodjo, 2018). Menurut analisis Green ketiga faktor tersebut adalah faktor prediposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut dikenal dengan PRECEDE - PROCEED (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*) yaitu:

#### **2.2.2.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) merupakan determinan yang membentuk perilaku seseorang, hal ini terdapat pada diri individu tersebut yang terbentuk sebagai:

- a. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui panca indera yang dia miliki seperti contoh mata, hidung dan telinga. Sebagian besar hasil tahu itu diperoleh dari indera pendengaran dan penglihatan. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan yang terakhir evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2018).
- b. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat, emosi (perasaan, perhatian, pikiran dll.) yang bersangkutan.
- c. Keyakinan merupakan determinan yang berhubungan dengan motivasi individu maupun kelompok untuk bertindak (Pakpahan, 2021).
- d. Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan yang akan digunakan menyokong kehidupan keluarga maupun pribadi tersebut. Berbagai studi penelitian mengatakan bahwa hasil yang didapatkan dari pekerjaan dalam hal ini uang berhubungan dengan penggunaan fasilitas layanan kesehatan, misalnya jarak antara layanan kesehatan dengan tempat tinggal seseorang cukup jauh agar seseorang tersebut dapat menggunakan

angkutan umum ataupun membeli kendaraan sendiri (Pakpahan, 2021).

- e. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang maupun kelompok masyarakat. Minimnya pengetahuan serta kesadaran seseorang dan kelompok masyarakat akan masalah kesehatan seperti penyakit akan berdampak pada sulitnya penyakit yang terjadi terdeteksi. Semakin tinggi pendidikan yang dipunyai seseorang, hal ini membuat semakin mudah untuk menerima informasi (Pakpahan, 2021).

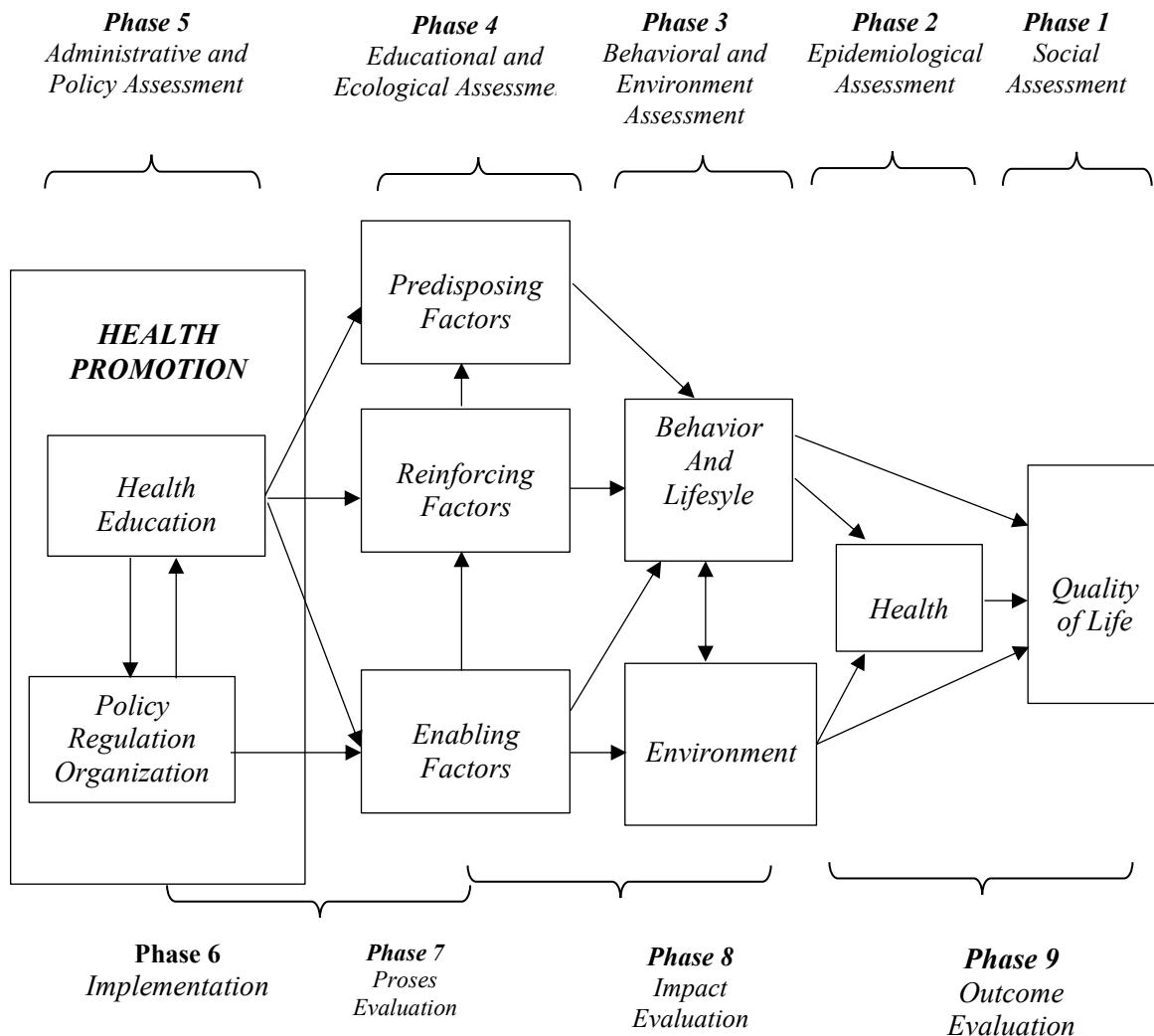
#### **2.2.2.2 Faktor pemungkin (*enabling factor*)**

Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan determinan yang memfasilitasi perubahan perilaku seperti tersedianya fasilitas kesehatan misalnya posyandu, rumah sakit. Akses dan kemudahan pelayanan kesehatan serta adanya kesepakatan dalam masyarakat yang menunjang perilaku tersebut. Keterampilan baru yang dimiliki individu berhubungan dengan faktor pemungkin, karena hal ini dibutuhkan untuk membuat suatu perubahan perilaku. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada individu maupun masyarakat atau organisasi (Notoatmodjo, 2018; Pakpahan, 2021).

#### **2.2.2.3 Faktor penguat (*reinforcing factors*)**

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan determinan yang memperkuat terjadinya perilaku, walaupun seseorang individu tersebut memiliki pengetahuan, keterampilan dan mampu berperilaku sehat tetapi apabila tidak melakukan, hal tersebut tidak berguna (Notoatmodjo, 2018). Kelompok faktor penguat meliputi: dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman- teman kerja, atau lingkungan dan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan (Pakpahan, 2021). Dukungan sosial atau masyarakat

dapat mendorong tindakan individu untuk bekerjasama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan.



Gambar 2.1. Model PRECEDE- PROCEED (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*) dari Lawrence Green (1990) dalam (Notoatmodjo, 2018)

#### 2.2.2.4 Faktor Sosiodemografis

Beberapa karakteristik individu seperti usia, pendidikan dan pendapatan sering dikaitkan dengan tingkat kepatuhan. Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi

kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan kanker payudara.

Pasien dengan usia yang lebih muda sering kali memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan pasien usia lanjut, karena pada usia muda pasien cenderung memiliki aktivitas yang lebih padat, rasa takut terhadap efek samping pengobatan, atau merasa malu jika mengalami perubahan fisik akibat terapi. Pasien berusia  $\geq 60$  tahun dapat memiliki karakteristik klinis, komorbiditas, persepsi risiko, serta dukungan sosial yang berbeda signifikan dibanding kelompok yang lebih muda, sehingga berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan hormonal. (Misbah *et al.*, 2017). Pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan responden, pendidikan ialah salah satu usaha persuasi berupa pembelajaran pada masyarakat supaya mau melaksanakan yang berkaitan dengan menjaga dan memelihara kesehatannya. Perubahan perilaku akan peningkatan kesehatan yang berpondasikan pendidikan kesehatan, diinginkan dapat menjadi perubahan yang menetap. Kekurangan dari perubahan perilaku berdasarkan pendidikan merupakan proses yang membutuhkan waktu yang lama (Notoatmodjo, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Julaiha, 2019), ditemukan bahwa proporsi responden yang tidak patuh pada pengobatan lebih banyak pada responden yang memiliki pendidikan rendah, responden tersebut berhenti untuk meminum obat ketika merasa badannya sehat, sering tidak membawa membawa obat ketika berada di luar rumah. Hal ini menyatakan bahwa responden tersebut memiliki pengetahuan rendah akan informasi pentingnya meminum obat- obatan yang diberikan oleh petugas kesehatan secara teratur. Pendidikan formal sangat penting karena memberikan pengetahuan dasar,

teori, logika dan pengetahuan umum. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan secara intelektual. Pengobatan kanker payudara memerlukan kesabaran dan oleh karena itu memerlukan keterampilan intelektual yang lebih kompleks untuk memahami dan mematuhi pengobatan (Hakim *et al.*, 2018)

Berdasarkan studi kualitatif yang dilakukan pada masyarakat Meksiko Amerika dengan kategori berpenghasilan rendah, dalam penelitian tersebut dikatakan, bahwa terdapat 15 dari 27 responden yang mengatakan bahwa mereka tidak patuh berobat dikarenakan tidak mampu membayar obat dan mayoritas responden tidak memiliki asuransi (Baghikar *et al.*, 2019). Seseorang yang berpendapatan rendah akan memberikan efek negatif pada pengobatannya dikarenakan kendala biaya untuk obat-obatan yang mahal dan biaya transportasi untuk pergi ke pelayanan kesehatan (Hakim *et al.*, 2018). Jika seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mampu memperoleh pekerjaan yang bersifat menetap, dengan pendidikan yang dimiliki juga membuatnya mampu untuk bekerja dengan baik untuk mendapatkan kesejahteraan kehidupan yang lebih baik (Putri, 2019).

Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik terhadap terapi dan efek sampingnya, sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Kurniawan & Putri, 2021). Tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses layanan kesehatan memengaruhi kepatuhan. Pasien dengan kondisi ekonomi dan pendidikan yang lebih baik umumnya lebih patuh (Kenzik *et al.*, 2017; Li *et al.*, 2021).

### 2.2.2.2 Pengetahuan tentang Penyakit

Pengetahuan muncul melalui persepsi manusia, atau dari pengetahuan individu tentang panca indera mereka. Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan adalah panca indera manusia yang memungkinkan kita untuk memahami dunia di sekitar kita. Pada saat pengindera, untuk mengembangkan pengetahuan, intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap hal yang bersangkutan merupakan faktor penting. Sebagian besar informasi individu dapat dikumpulkan melalui penggunaan indera pendengaran dan penglihatan mereka (Notoatmodjo, 2016). Notoatmodjo menegaskan bahwa pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda intensitas atau kedalamannya, tergantung pada derajat informasi yang dimiliki orang tersebut tentang objek tersebut. Secara garis besar terbagi menjadi keenam derajat tingkat pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*). Tahu dapat digambarkan ketika sesuatu yang khusus dilihat bersama dengan semua pengetahuan yang diperoleh sebelumnya atau rangsangan yang diterima, mengetahui didefinisikan sebagai proses mengingat atau mengingat kembali pengalaman sebelumnya. Kemampuan untuk menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan kata kerja serupa lainnya digunakan sebagai ukuran untuk menentukan apakah seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu subjek atau tidak.
- b. Memahami (*understand*). Ketika seseorang memahami sesuatu, itu berarti mereka tidak hanya mengetahuinya dan dapat secara akurat menafsirkan informasi tentang objek yang telah mereka ketahui. Orang yang telah menguasai materi dan materi yang dipelajari harus mampu menjelaskannya, memberikan contohnya, menarik kesimpulan tentangnya, dan membuat prediksi tentangnya.

- c. Aplikasi (*application*). Aplikasi digambarkan sebagai proses di mana individu yang telah memperoleh pemahaman tentang subjek yang ada dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diakui ke dalam keadaan atau konteks yang berbeda. Aplikasi juga dapat merujuk pada proses mempraktikkan hukum, formula, prosedur, dan konsep, serta rencana program, dalam konteks yang berbeda.
- d. Analisis (*analysis*). Kapasitas seseorang untuk mengkarakterisasi atau memisahkan sesuatu, dan kemudian mencari korelasi antara bagian-bagian dari item atau masalah yang diketahui itulah yang merupakan analisis. Jika individu mampu membedakan, memisahkan, mengkategorikan, dan menghasilkan bagan (diagram) pengetahuan objek, ini merupakan bukti bahwa derajat pengetahuan individu telah mencapai titik ini.
- e. Sintesis (*synthesis*). Kapasitas seseorang untuk mensitesiskan atau mengatur secara logis banyak komponen informasi yang mereka miliki saat ini dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formula segar dari yang lama.
- f. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi adalah kemampuan untuk mendukung atau menilai objek tertentu. Evaluasi dilakukan menurut standar yang telah diterapkan sendiri atau yang berlaku umum di masyarakat (Notoatmodjo, 2016).

Penelitian sebelumnya pengetahuan pasien tentang kanker payudara dan manfaat pengobatan berpengaruh besar terhadap kepatuhan. Pengetahuan yang baik memungkinkan pasien memahami pentingnya terapi jangka panjang dan risiko jika tidak patuh (Kusumawati & Handayani, 2020). Pengetahuan yang memadai mengenai penyakit dan terapi dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Yilmaz *et al.* (2017)

menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik tentang terapi hormonal lebih cenderung patuh menjalani pengobatan. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menyebabkan ketakutan dan kesalahpahaman yang berujung pada ketidakpatuhan. Pengetahuan yang baik tentang penyakit dan pengobatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan. Pasien yang mengerti manfaat dan risiko terapi cenderung lebih patuh (Yilmaz *et al.*, 2017)

#### **2.2.2.3 Dukungan Sosial**

Dukungan sosial didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan yang diterima individu dari lingkungan sosialnya, baik berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, pasangan hidup, maupun tenaga kesehatan, yang semuanya berperan penting dalam proses pemulihan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Keluarga adalah unit sosial terdekat yang memiliki peran besar dalam mendorong pasien untuk tetap patuh terhadap pengobatan. Bentuk dukungan seperti mengantar ke rumah sakit, mengingatkan jadwal minum obat, atau memberikan semangat psikologis terbukti meningkatkan kepatuhan (Fitriana *et al.*, 2020).

Dukungan sosial memiliki fungsi utama dalam mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan kemampuan coping, dan mendorong individu untuk tetap menjalani pengobatan dengan baik. Penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker. Dukungan sosial dari keluarga, misalnya, dapat menjadi pengingat, penguat motivasi, bahkan pendamping fisik dalam menghadapi pengobatan yang berat, seperti kemoterapi. Studi Yuliani *et al.* (2022) di RSUP Persahabatan menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menerima dukungan sosial

yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang dukungan sosialnya rendah.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dapat memperkuat motivasi pasien. Dukungan emosional, finansial, dan logistik berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi (Yulianti & Astuti, 2022). Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien (DiMatteo, 2024). Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan instrumental lebih mampu mengatasi tantangan selama terapi, termasuk efek samping obat. Dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan dapat membantu pasien menjalani pengobatan dengan lebih konsisten (Li *et al.*, 2021). Penelitian Azizah *et al.*, (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan.

#### **2.2.2.4 Efikasi Diri**

*Self-efficacy* atau yang disebut juga dengan efikasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menolong diri sendiri, secara mandiri dengan tidak menunggu bantuan dari siapapun. Ada beberapa komponen dalam memupuk efikasi diri adalah berkembangnya pengetahuan dan sikap tingginya harga diri, merasa memiliki kemampuan yang cukup, memiliki keyakinan untuk mengambil tindakan serta kemampuan untuk mengubah situasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks kanker payudara, efikasi diri berkaitan dengan kepercayaan pasien untuk menghadapi pengobatan panjang seperti kemoterapi, terapi hormonal, dan kontrol berkala. Penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang serius dan kronis sehingga membutuhkan kesungguhan dan tekad yang kuat dalam

pengobatan sehingga seseorang yang menderita penyakit tersebut harus memiliki efikasi diri yang tinggi.

Penelitian Ridayanti *et al.*, (2019) dikatakan bahwa, efikasi diri memengaruhi tindakan yang akan dilaksanakan, keseriusan upaya yang dilakukan dan ketekunan serta semangat dan ketangguhan dalam menghadapi kesulitan bahkan kegagalan. Hal ini semakin diperkuat oleh teori Bandura yang menjelaskan jika perilaku seseorang dipengaruhi oleh efikasi diri, dan hal ini berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. hasil penelitian (Ridayanti *et al.*, 2019) mendapatkan 53% responden yang memiliki efikasi rendah dan tidak patuh dalam kontrol pengobatan dan responden yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung patuh dalam kontrol.

Berdasarkan teori (Bandura, 1977) mengatakan jika seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi maka dari hal itu akan mempengaruhi motivasi yang dimilikinya baik secara positif maupun negatif. Biasanya individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi kemungkinan besar akan melakukan setiap tugas dan tanggung jawabnya sampai selesai, tidak mudah menyerah dibandingkan dengan individu yang memiliki efikasi rendah. Semakin tinggi efikasi maka akan semakin tinggi motivasi diri untuk melakukan sesuatu. Survei di Indonesia (*Pharmacy Practice*, 2025) meneliti pasien dengan terapi oral (tamoxifen, aromatase inhibitor). Hasilnya menunjukkan korelasi yang signifikan antara efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup terkait kesehatan.

#### 2.2.2.5 Efek Samping Pengobatan

Efek samping adalah respon fisiologis yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat atau terapi tertentu, seperti kemoterapi, terapi hormon, atau radioterapi. Pada pasien kanker payudara, efek samping yang umum terjadi meliputi: mual dan muntah, rambut rontok (*alopecia*), kelelahan kronis, nyeri sendi dan otot, gangguan tidur, perubahan suasana hati (depresi, kecemasan), gangguan fungsi seksual dan menopause dini, osteoporosis akibat terapi hormonal jangka panjang. Efek samping pengobatan sering kali menjadi hambatan utama bagi pasien kanker payudara untuk melanjutkan terapi sesuai jadwal yang ditentukan. Pasien yang mengalami efek samping berat cenderung : mengurangi dosis secara sepihak, menghentikan pengobatan sementara atau permanen, enggan untuk menjalani terapi lanjutan. Studi menunjukkan bahwa pasien yang mengalami tingkat kelelahan dan mual yang tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak patuh pada terapi dibandingkan dengan pasien yang mengalami efek samping ringan (Ibrahim, 2022). Efek samping tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga secara psikologis dan sosial, seperti gangguan citra tubuh akibat kerontokan rambut atau mastektomi, Depresi dan kecemasan karena ketakutan terhadap proses terapi, kehilangan dukungan sosial akibat stigma atau kelelahan sosial. Hal ini menyebabkan pasien merasa tidak memiliki kontrol terhadap proses pengobatan, yang berdampak pada penurunan motivasi dan efikasi diri dalam melanjutkan pengobatan (Ntiamoah, 2021).

Efek samping yang tidak nyaman, seperti *hot flashes*, nyeri sendi, dan kelelahan, sering menjadi alasan utama pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Manajemen efek samping yang baik oleh tenaga kesehatan dapat membantu

meningkatkan kepatuhan. Efek samping seperti mual, kelelahan, dan perubahan fisik bisa mengurangi motivasi pasien untuk melanjutkan terapi (Gradishar *et al.*, 2022). Penyakit menahun dan kronis seperti kanker payudara mengharuskan penderitanya untuk selalu mengonsumsi obat-obatan setiap hari, hal ini sering kali membuat penderitanya tidak patuh diakibatkan oleh efek samping dan timbulnya rasa bosan. Berdasarkan penelitian (Siwi *et al.*, 2022) dikatakan bahwa kepatuhan penggunaan obat-obatan pada penderita penyakit kronik dan menahun masih tergolong rendah.

#### **2.2.2.6 Kondisi Psikologis**

Kanker payudara memiliki dampak emosional dan psikologis yang besar, terutama karena berkaitan dengan organ yang memiliki nilai estetika dan identitas perempuan. Beberapa kondisi psikologis yang umum dialami pasien meliputi : depresi, kecemasan berlebih (*anxiety*), stress kronis, perubahan citra tubuh (*body image disturbance*), gangguan adaptasi dan kelelahan emosional. Gangguan psikologis dapat timbul akibat diagnosis penyakit itu sendiri, efek samping pengobatan serta ketakutan akan kematian atau kehilangan fungsi sosial (Bray, 2020; Careeira *et al.*, 2021).

Kondisi psikologis yang terganggu berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Beberapa pengaruh negatif yang tercatat antara lain: pasien dengan depresi cenderung melewatkkan jadwal terapi atau menghentikan pengobatan, Tingkat kecemasan tinggi dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang impulsif seperti menolak kemoterapi atau terapi lanjutan, Gangguan citra tubuh yang menyebabkan penghindraan terhadap terapi hormonal atau rekonstruksi payudara. Pasien dengan dukungan psikologis

yang cukup dan kesejahteraan mental yang baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Ntiamoah, 2021; Shapiro, 2022).

Depresi, kecemasan, dan stres dapat menurunkan kepatuhan pengobatan. Pasien dengan kondisi psikologis yang baik cenderung lebih patuh (Hershman, 2020). Kondisi psikologis yang buruk dapat menyebabkan pasien merasa putus asa dan tidak termotivasi untuk melanjutkan terapi. Oleh karena itu, dukungan psikologis merupakan bagian penting dari perawatan pasien kanker.

#### **2.2.2.7 Kompleksitas Regimen Terapi**

Pengobatan kanker payudara umumnya bersifat multimodal, melibatkan kombinasi dari beberapa jenis terapi, antara lain : pembedahan (lumpektomi atau mastektomi), kemoterapi sistemik, radioterapi, terapi hormon (*tamoxifen, aromatase inhibitor*), terapi target (*trastuzumab, pertuzumab*) dan Imunoterapi (*subtype triple negative*). Pemilihan regimen terapi bergantung pada stadium kanker, status reseptor hormonal, dan kondisi klinis pasien (NCCN, 2024).

Kompleksitas regimen terapi mengacu pada jumlah, jenis, frekuensi, dan durasi pengobatan yang harus dijalani oleh pasien. Semakin kompleks regimen terapi, semakin besar tantangan yang dihadapi oleh pasien untuk menjalankannya dengan konsisten. Kompleksitas ini dapat meliputi: banyaknya jenis obat dan tahapan terapi, jadwal terapi yang panjang (misalnya terapi hormon 5-10 tahun), dosis dan waktu minum obat yang rumit, perlu menjalani prosedur tambahan (laboratorium, pemantauan efek samping), adanya efek samping tumpang tindih dari berbagai terapi. Pasien yang

menjalani regimen terapi yang kompleks cenderung lebih rentan mengalami kelelahan terapi (*treatment fatigue*), lupa minum obat, atau kebingungan terhadap instruksi pengobatan, yang berujung pada penurunan kepatuhan (Burhenn *et al.*, 2019; Neugut *et al.*, 2016). Regimen terapi yang rumit atau jadwal obat yang banyak sering membuat pasien kesulitan mematuhi pengobatan (DiMatteo, 2024).

Beberapa studi menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan menurun seiring dengan meningkatnya kompleksitas regimen pengobatan. Faktor-faktor yang memediasi hubungan tersebut antara lain beban waktu dan logistik (transportasi, pekerjaan), kesulitan memahami instruksi medis, interaksi obat yang menimbulkan efek samping tambahan, menurunnya motivasi akibat durasi terapi yang panjang. Pasien yang tidak mendapatkan edukasi yang memadai tentang regimen terapi memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih besar untuk tidak patuh terhadap pengobatan (Hershman, 2020).

#### **2.2.2.8 Hubungan dengan Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, dan petugas onkologi memegang peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Peran tersebut mencakup edukasi, konsultasi emosional, pengingat jadwal, serta koordinasi kasus (WHO, 2025). Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan menciptakan rasa percaya, yang dapat meningkatkan kepatuhan. Ketidakpuasan terhadap pelayanan medis sering menjadi alasan pasien menghentikan terapi (Dewi & Pramono, 2019). Komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan rasa percaya, yang berdampak positif pada kepatuhan. Penelitian (Permana *et al.*, 2024) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

menunjukkan bahwa edukasi oleh petugas dan pendampingan dalam kontrol di poli onkologi berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien ( $p=0,026$ ). Informasi yang jelas dan dukungan dari dokter membuat pasien lebih yakin dalam menjalani terapi. Dukungan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pasien kanker payudara, karena orang yang pertama kali mengetahui dan memberitahukan diagnosa penyakit yang diderita pasien adalah petugas kesehatan.

#### **2.2.2.9 Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan**

Aksesibilitas mencakup kemampuan pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan tepat waktu, mencakup geografis, finansial, serta ketersediaan fasilitas dan sumber daya manusia onkologi. WHO menekankan bahwa peningkatan akses ini merupakan pilar utama dalam strategi pengendalian kanker nasional. Rencana Kanker Nasional 2024-2034 menargetkan distribusi 514 rumah sakit rujukan kanker di 38 provinsi, serta penambahan peralatan diagnostic seperti mamografi, CT-scan, PET-CT agar akses merata (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Jarak ke rumah sakit, biaya transportasi, dan ketersediaan fasilitas medis menjadi kendala yang memengaruhi kepatuhan pasien, terutama di daerah terpencil (Sari & Harapan, 2021). Kemudahan akses layanan kesehatan adalah seseorang yang dapat dengan mudah menjangkau pelayanan kesehatan (Lenny & Fridalina, 2018) yang dikatakan kemudahan akses pada pelayanan kesehatan mempunyai arti gampang atau susahnya seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dikatakan bahwa kemudahan akses layanan kesehatan dilihat dari jenis

transportasi yang digunakan, waktu tempuh dan biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan teori Lawrence Green 1990 dalam Notoatmodjo, (2018) dikatakan bahwa didalam *factor enabling* terdapat ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan yang merupakan faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan. Kurangnya penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti contoh Puskesmas seringkali dikarenakan oleh faktor akses untuk layanan kesehatan (Lenny & Fridalina, 2018). Dalam penelitian Sari & Afifah, (2019) dikatakan bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan memiliki arti dilihat dari segi jarak, waktu yang dibutuhkan untuk sampai di pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari pelayanan kesehatan dan susahnya transportasi akan berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan.

.

### 2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama Dan Tahun	Populasi Dan Sampel	Teknik Analisa Data	Hasil Penelitian
1	Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Dalam Melakukan Kontrol Di Poli Onkologi Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024 Permana, I.T., Maryuni, S., & Kurnisari, S. (2024)	76 pasien kanker payudara di Poli Onkologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari totalpopulasi 248	<i>Cross-sectional</i> dengan <i>purposive sampling</i>	Dukungan keluarga ( $p=0,000$ ) dan petugas kesehatan ( $p=0,026$ ) berhubungan signifikan dengan kepatuhan kontrol. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga serta tindak lanjut aktif dari tenaga medis memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk hadir rutin di poli onkologi.
2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Kanker Payudara dalam Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Febrianti, R.H., & Ratnasari, F. (2022)	Pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS Kanker Dharmais Jakarta	Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Faktor yang berhubungan signifikan: usia ( $p=0,000$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ), jenis kelamin ( $p=0,000$ ), status ekonomi ( $p=0,002$ ), motivasi ( $p=0,002$ ), pengetahuan ( $p=0,000$ ), dukungan keluarga ( $p=0,000$ ), peran perawat ( $p=0,000$ ). Semua faktor yang diteliti seperti usia, pendidikan, jenis kelamin, status ekonomi, motivasi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran perawat memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara.

3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	120 pasien kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	Analisis observasional retrospektif dengan <i>accidental sampling</i>	Dukungan berkorelasi dengan kepatuhan ( $r=0,607$ ; $p=0,000$ ). Uji Kendall-tau	keluarga signifikan dengan kepatuhan ( $r=0,607$ ; $p=0,000$ ). 84,2 % pasien memiliki dukungan keluarga yang baik, dan dari keseluruhan 90 % pasien patuh. Penelitian ini menegaskan bahwa adanya dukungan keluarga sangat signifikan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi kemoterapi.
4	Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani	45 pasien kemoterapi di RSUD Sanjiwani	Analisis korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> , dengan uji <i>Rank Spearman</i> .	Efikasi diri berhubungan signifikan dengan kepatuhan ( $p=0,000$ ), Sebagian besar pasien memiliki efikasi diri tinggi, yaitu sebanyak 19 orang (42,2%). Kepatuhan Kemoterapi: Sebagian besar pasien patuh menjalani kemoterapi, yaitu sebanyak 21 orang (46,7%)	Efikasi diri berhubungan signifikan dengan kepatuhan ( $p=0,000$ ), Sebagian besar pasien memiliki efikasi diri tinggi, yaitu sebanyak 19 orang (42,2%). Kepatuhan Kemoterapi: Sebagian besar pasien patuh menjalani kemoterapi, yaitu sebanyak 21 orang (46,7%)
5	Hubungan Dukungan Keluarga dan Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara	37 pasien kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe dan RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	Analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan uji <i>Chi-square</i> .	Dukungan keluarga ( $p=0,010$ ) dan kecemasan ( $p=0,004$ ) berhubungan signifikan dengan kepatuhan kemoterapi. Sebanyak 21 responden (56,8%) melaporkan dukungan keluarga yang baik. Sebanyak 22 responden (59,5%) patuh menjalani kemoterapi.	Dukungan keluarga ( $p=0,010$ ) dan kecemasan ( $p=0,004$ ) berhubungan signifikan dengan kepatuhan kemoterapi. Sebanyak 21 responden (56,8%) melaporkan dukungan keluarga yang baik. Sebanyak 22 responden (59,5%) patuh menjalani kemoterapi.

6	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kemoterapi	60 pasien dari populasi 1.025 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	<i>Chi Square</i>	Pengetahuan p = 0.008; efikasi diri p = 0.002; efek samping p = 0.007; dukungan keluarga p = 0.0001. Dukungan keluarga menjadi faktor paling dominan.
7	Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara Halimatussakdiyah, H., & Junardi, J. (2020)	65 pasien di RSUD Zainal Abidin Banda Aceh yang menjalani kemoterapi, dipilih menggunakan teknik accidental sampling.	Analisis korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan uji <i>chi square</i> .	Faktor signifikan: konsep diri (p=0,013), biaya (p=0,036), dukungan keluarga (p=0,002), efek samping (p=0,007). Pasien dengan konsep diri positif dan dukungan keluarga yang kuat cenderung lebih patuh menjalani kemoterapi.
8	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Menjalankan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di RS Baladhiha Husada Jember.	117 responden dipilih secara acak dari total populasi 166 pasien yang sedang menjalani kemoterapi (simple random sampling)	<i>Spearman's</i>	Motivasi tinggi (88 %) dan patuh (84,6 %); korelasi r = 0,719, p = 0,000. Korelasi kuat dan positif antara motivasi pasien dan kepatuhan kemoterapi. Hasil penelitian r = 0,719 memperlihatkan bahwa semakin tinggi motivasi, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.
9	Gambaran Kepatuhan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar	152 pasien kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Pada penelitian ini faktor yang dominan adalah kondisi fisik dan fasilitas kesehatan., sehingga di dapat 84.9 % patuh menjalani kemoterapi.
	Lestari, N.K.Y., & Lestari, A.A.D. (2020)			
10	Faktor Keterlambatan Diagnosa Kanker Payudara di RSUP Dr. Sardjito	66 pasien kanker payudara stadium I-IV di RSUP Dr. Sardjito	Analisis univariat, uji chi-square, dan regresi logistik	Faktor signifikan: pendidikan (p=0,013), pengetahuan (p=0,002), pengobatan alternatif (p=0,022); pengobatan alternatif paling dominan (OR=2,540)

11	Analisis Hubungan Pendidikan & Pengetahuan terhadap Kepatuhan Kemoterapi RSU Cut Meutia Aceh Utara	76 pasien <i>Chi-square</i> kemoterapi (purposive sampling)	Hasil penelitiannya baik pendidikan maupun pengetahuan memiliki hubungan yang sangat signifikan ( $p < 0,001$ ) terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.
12	Hubungan Jarak Tempat Tinggal & Pendapatan Penderita Kanker Payudara Terhadap Kepatuhan Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara	115 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Hasil penelitian didapatkan 97,4% pasien tinggal dekat dengan rumah sakit, tidak ditemukan hubungan signifikan antara jarak dan kepatuhan ( $p = 1,000$ ). 79,1% pasien memiliki pendapatan dalam kategori utama, tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dan kepatuhan ( $p = 0,752$ ).
13	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Yang Diterapi Dengan Tamoxifen Setelah Operasi Kanker Payudara	61 pasien pengguna Tamoxifen <i>Studi analitik dengan pendekatan cross-sectional</i> menjalani terapi.	Tidak ditemukan hubungan signifikan antara jarak tempat tinggal atau tingkat pendapatan pasien dengan kepatuhan kemoterapi di RSU Cut Meutia.
	Arif Budiman, Daan Khambri, & Hafni Bachtiar (2013)	Studi analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dengan uji Univariat & Bivariat (uji <i>Chi-square</i> , Multivariat (regresi logistik)	Hasil penelitian dari 61 pasien, 9 dinyatakan tidak patuh (sekitar 14,8%), sisanya patuh menjalani terapi. Sebaliknya, efek samping pengobatan tidak berkaitan secara signifikan dengan kepatuhan ( $p > 0,05$ ).
			Variabel pelayanan tenaga medis, dengan nilai $p = 0,06$ . Walau ini

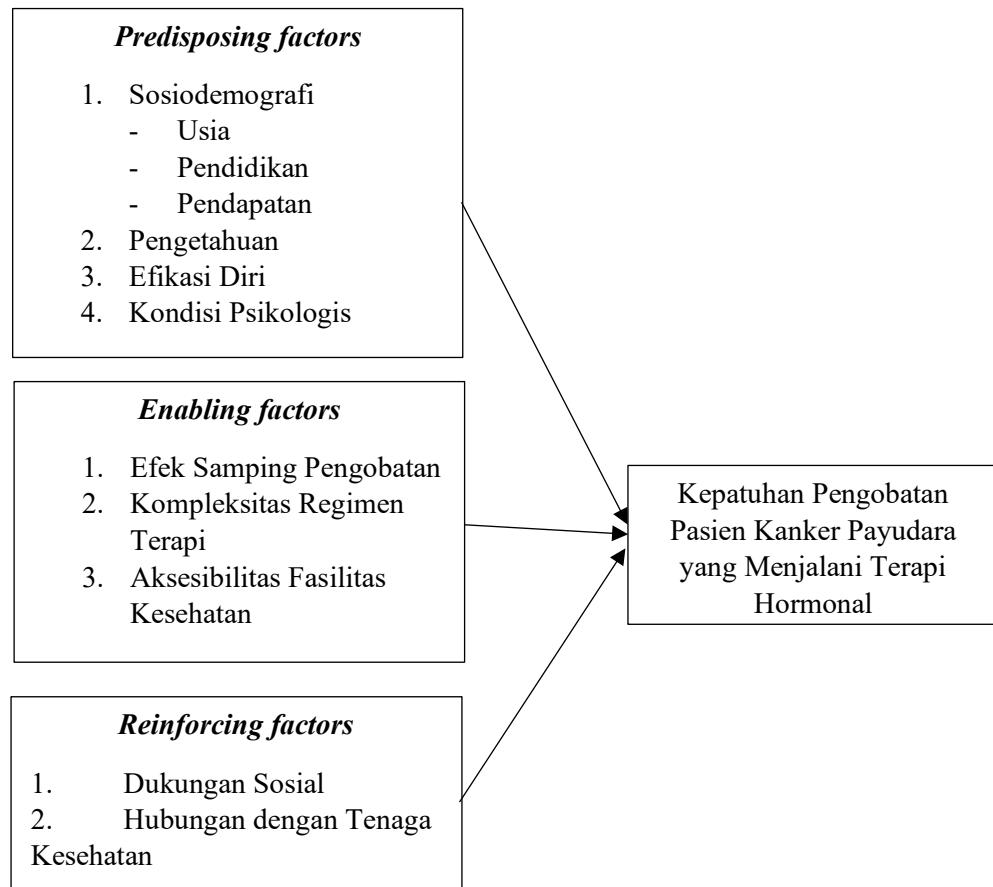
---

		menunjukkan peran penting kualitas layanan medis dalam mendorong kepatuhan pasien. Ini menegaskan bahwa kualitas interaksi, komunikasi, dan dukungan klinis dari tenaga kesehatan adalah kunci utama mendorong pasien patuh menjalani terapi jangka panjang.
14	<i>Impact of Chemotherapy Side Effects on Breast Cancer Patients' Adherence in Malaysia.</i>	Efek samping berat menurunkan kepatuhan sebesar 35%.
	Ibrahim <i>et al.</i> (2022)	
15	<i>Barriers to Endocrine Therapy Adherence</i>	Nyeri sendi dan perbaikan mood memicu penghentian terapi
	Livaudais Toman <i>et al.</i> (2023)	

---

## 2.4 Kerangka Teori

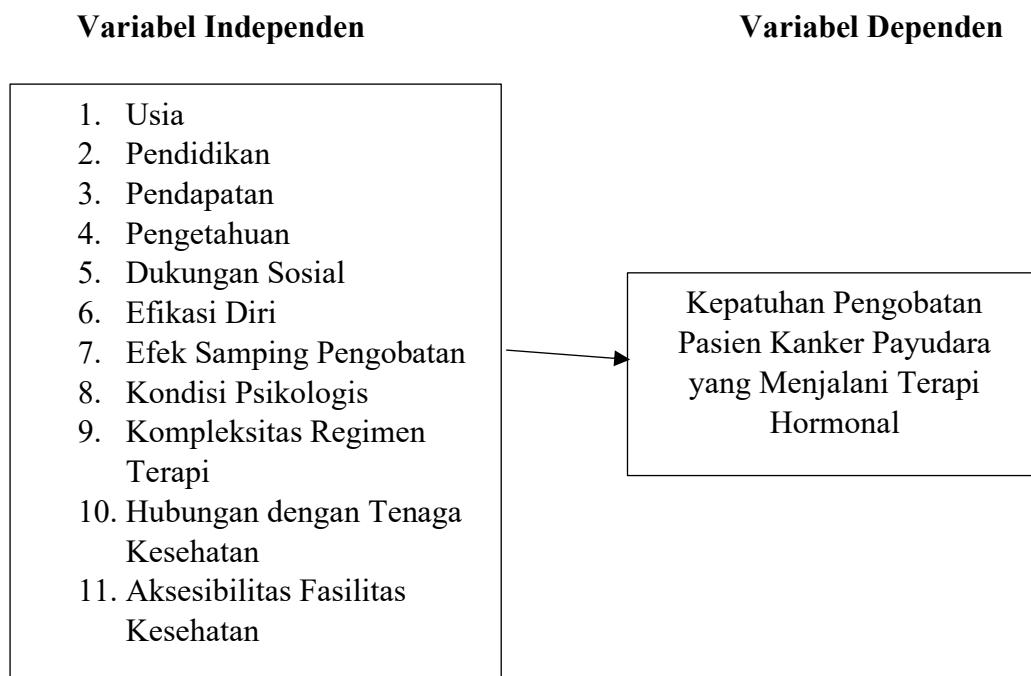
Kerangka teori penelitian pada dasarnya merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan-temuan yang mendasari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2:



Gambar 2.2. Kerangka Teori, Modifikasi dari Model PRECEDE – PROCEED (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation*) dari Lawrence Green (1990) dalam (Notoadmodjo,2018)

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 3:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

1. Ada hubungan usia dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
2. Ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
3. Ada hubungan pendapatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
5. Ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

6. Ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
7. Ada hubungan efek samping pengobatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
8. Ada hubungan kondisi psikologis dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
9. Ada hubungan kompleksitas regimen pengobatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
10. Ada hubungan pasien dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.
11. Ada hubungan aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September - November 2025.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RS. Urip Sumoharjo Bandar Lampung,

#### **3.3 Variabel Penelitian**

##### **3.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang penyakit, dukungan sosial, efikasi diri, efek samping pengobatan, kondisi psikologis, kompleksitas regimen pengobatan, hubungan dengan tenaga kesehatan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan.

##### **3.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena, dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepatuhan pengobatan	Tingkat keteraturan pasien menjalani terapi	<b>MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)</b>	Pengisian lembar kuesioner	0 : Patuh bila skor $\geq$ (nilai mean) 1: Tidak patuh bila skor < (nilai mean) (Kesmodel <i>et al.</i> , 2018) (Morisky <i>et al.</i> , 2008)	Nominal
2	Usia	Usia responden diukur dari tanggal lahir hingga tanggal pengisian kuesioner	Kuesioner	Pengisian lembar kuesioner	0: $\geq$ 60thn (sebelum lansia) 1: $<$ 60thn (Mujiadi & Rachman 2022)	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden.	Kuesioner	Pengisian lembar kuesioner	0: Tinggi (SMA dan PT) 1: Rendah (tidak pernah sekolah, SD dan SMP) (Julaiha, 2019)	Ordinal

4	Pendapatan	Total pendapatan bersih yang didapatkan setiap bulannya	Kuesioner	Pengisian lembar kuesioner	0: $\geq$ UMK (2.893.070/bln) 1: $<$ UMK (2.893.070/bln) (BPS, 2025)	Nominal
5	Pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan.	Sejauh mana pasien mengetahui tentang kanker payudara dan terapinya (terapi hormon, kemoterapi, efek samping)	Kuesioner pengetahuan	Pengisian lembar kuesioner	0: Baik bila skor $\geq$ (nilai mean)  1: Kurang, bila skor $<$ (nilai mean)  (lenny dan Fridalina 2018)	Nominal
6	Dukungan Sosial	Bantuan emosional, informasi, dan motivasi dari keluarga terhadap pasien dalam menjalani pengobatan	Kuesioner dukungan sosial	Pengisian lembar kuesioner	0: Tinggi bila skor $\geq$ nilai mean  1: Rendah bila skor $<$ nilai mean  (Zimet <i>et al.</i> 1988)	Nominal
7	Efikasi Diri	Keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk mengelola dan mengikuti pengobatan kanker secara mandiri	Kuesioner <i>self efficacy</i> ( <i>Cancer Behavior Inventory</i> )	Pengisian lembar kuesioner	0: Tinggi bila skor $\geq$ nilai mean 1: Rendah bila skor $<$ nilai mean  (Merluzzi <i>et al.</i> 2021)	Nominal

8	Efek Samping Pengobatan	Keluhan atau gejala yang dialami pasien akibat terapi kanker, yang memengaruhi kepatuhan	Skala Likert 4 Poin	Pengisian lembar kuesioner	0: Ringan, bila skor < (nilai mean) 1: Sedang – Berat, bila skor $\geq$ (nilai mean) (Hadi <i>et al.</i> 2020)	Nominal
9	Kondisi Psikologis	Kondisi emosional pasien, seperti kecemasan, stress, atau depresi selama menjalani pengobatan. Dalam penelitian ini yang diteliti tingkat kecemasannya.	Kuesioner DASS-21 ( <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> )	Pengisian lembar kuesioner	0: Normal- Ringan (bila skor 0-9) 1: Sedang – Berat (bila skor $\geq$ 10)  (Lovibond <i>et al.</i> 1995 yang dimodifikasi Nurhamidah <i>et al.</i> , 2019; Syafitri <i>et al.</i> , 2021)	Nominal
10	Kompleksitas Regimen Terapi	Banyaknya jenis obat, frekuensi konsumsi, dan metode terapi yang dijalani pasien dalam pengobatan kanker payudara	Kuesioner struktur terapi (Jumlah obat, jadwal, durasi) MRCI ( <i>Medication Regimen Complexity Index</i> ), MCQPP.	Pengisian lembar kuesioner	0: Rendah – Sedang bila skor <mean 1: Tinggi, bila skor $\geq$ mean  (Liu <i>et al.</i> , 2020)	Nominal
11	Hubungan dengan Tenaga Kesehatan	Persepsi pasien terhadap kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan,	Kuesioner <i>Patient Doctor Relationship Questionnaire</i> (Likert 1-5)	Pengisian lembar kuesioner	0: Baik $>50\%$ 1: Buruk $\leq 50\%$	Nominal

		menilai komunikasi, kepercayaan, perhatian, dan rasa nyaman.		(Hermaini <i>et al.</i> 2016)
12	Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan	Kemudahan pasien dalam mendapatkan layanan kesehatan terkait pengobatan kanker (jarak, biaya, transportasi)	Kuesioner persepsi pasien tentang kemudahan akses ke fasilitas kesehatan	Pengisian lembar kuesioner  0: Mudah bila skor $\geq$ (nilai mean)  1: Sulit, bila skor < (nilai mean) (Sari & Afifah, 2019)

### **3.5 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi adalah sekumpulan orang yang memiliki karakteristik atau sifat yang akan menjadi subjek atau responden penelitian yang sesuai dengan yang ditetapkan oleh peneliti dalam melakukan penelitian (Syapitri *et al.*, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang menjalani terapi hormonal dan kontrol ke Poli RS. Urip Sumoharjo di Bulan September- November Tahun 2025. Pada tahun sebelumnya didapatkan pasien yang mendapat terapi hormonal sebanyak 120 pasien.

#### **3.5.2 Sampel dan Teknik Sampling**

Menurut Notoadmojo (2018) sampel adalah bagian dari populasi atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dalam pengambilannya digunakan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik sampling pada penelitian ini secara *total sampling*.

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

##### **a. Kriteria Inklusi**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Didiagnosis kanker payudara stadium I-III.
- 2) Sedang menjalani pengobatan terapi hormonal minimal 6 bulan.
- 3) Bersedia menjadi responden.

##### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Pasien kanker payudara metastatik (stadium IV).
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif berat.

#### **3.5.3 Besar Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel harus mewakili populasi (*representatif*) (Syafitri

*et al.*, 2021). Perhitungan sampel minimal, dihitung menggunakan rumus *Slovin* dibawah ini :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum

N = Perkiraan jumlah populasi

e = Kesalahan (*absolut*) yang dapat ditoleransi

$$n = \frac{120}{1+120(0,05)^2}$$

$$n = 93$$

Dalam penelitian ini dilakukan penambahan sampel 10% untuk mencegah ada *drop out*, sehingga jumlah sampel yang akan diambil 103 responden. Berdasarkan pertimbangan seluruh populasi masih memungkinkan untuk dijangkau, tidak menambah waktu dan beban biaya serta populasi yang kecil maka sampel pada penelitian ini diambil dari seluruh populasi pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal tahun sebelumnya dengan total sampling yaitu 120 responden.

### 3.6 Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Data primer pada penelitian ini menggunakan sumber data yang didapatkan langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner mengenai karakteristik responden usia, pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang penyakit, dukungan sosial, efikasi diri, efek samping, kondisi psikologis, kompleksitas regimen terapi, hubungan dengan tenaga kesehatan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan.

#### 3.6.2 Tahapan pengambilan data

Tahapan pengambilan data

1. Tahap skrining

- a. Persetujuan menjadi responden
- b. Berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi

## 2. Tahap pengambilan data

Pengambilan data didapatkan langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner mengenai karakteristik responden usia, pendidikan, pendapatan, pengetahuan tentang penyakit, dukungan sosial, efikasi diri, efek samping, kondisi psikologis, kompleksitas regimen terapi, hubungan dengan tenaga kesehatan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan yang akan diisi sendiri oleh responden dibantu dengan keluarga responden.

### **3.6.3 Instrumen Penelitian**

1. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui usia, pendidikan dan pendapatan adalah dengan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tentang usia, pendidikan dan pendapatan responden menulis jawaban singkat yang sudah disediakan dilembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner baku yaitu skor MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) -8 (Morisky *et al.*, 2008), kuesioner ini memuat 8 pertanyaan. Validitas dan realibilitas kuesioner MMAS-8 diujikan kepada 30 responden. Didapatkan nilai R hitung  $> R$  tabel (0,361) dengan nilai Alpha Cronbach  $0,703 > 0,6$  sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan yang terdapat pada kuesioner dinyatakan valid dan reliabel. Interpretasi dibagi dalam dua kategori yaitu kategori patuh dan tidak patuh. Pengkategorian skor dilakukan berdasarkan hasil uji normalitas terlebih dahulu. Jika data berdistribusi normal maka *cut off point* yang dipakai adalah nilai mean. Adapun uji yang digunakan adalah uji Kolmogorov Smirnov, karena sampel yang digunakan 120 responden ( $n > 50$ ). Dengan kategori tidak patuh bila nilai yang didapatkan  $<$  dari nilai mean, patuh bila nilai yang didapatkan  $\geq$  nilai mean.
3. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden menggunakan kuesioner pengetahuan, kuesioner yang disusun oleh (Lenny & Fridalina, 2018). Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur

sejauh mana pasien memahami penyakit kanker payudara dan terapinya. Aspek yang dinilai meliputi pemahaman pasien terhadap jenis pengobatan seperti kemoterapi, terapi hormonal, serta efek samping yang mungkin ditimbulkan dari proses pengobatan tersebut. Responden diminta untuk menjawab kuesioner dengan memilih salah satu jawaban benar, salah atau tidak tahu, jawaban benar dengan nilai 1 dan jawaban salah atau tidak tahu dengan nilai 0. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi dua, yaitu baik apabila total skor  $\geq 5$  (nilai mean), dan kurang apabila total skor  $< 5$  (nilai mean).

4. Instrumen dukungan sosial menggunakan kuesioner dukungan sosial MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) yang adaptasi dari penelitian (Della *et al.*, 2023). Kuesioner tersebut telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas kepada 10 orang responden yang berbeda dengan responden penelitian, menggunakan *Alpha Cronbach* dan didapatkan hasil 0,950. Kuesioner ini menggunakan skala likert yaitu tidak pernah dengan nilai 1, kadang-kadang dengan nilai 2, sering dengan nilai 3 dan selalu dengan nilai 4. Pengkategorian skor dilakukan berdasarkan hasil uji normalitas terlebih dahulu. Jika data berdistribusi normal maka *cut off point* yang dipakai adalah nilai mean. Adapun uji yang digunakan adalah uji Kolmogorov Smirnov, karena sampel yang digunakan 120 responden ( $n \geq 50$ ). Interpretasi hasil dibagi dengan dua kategori yaitu dukungan kurang jika skor  $< 15$  nilai mean dukungan yang baik jika skor  $\geq 15$  nilai mean.
5. Kuesioner efikasi diri menggunakan kuesioner *self-efficacy Cancer Behavior Inventory (CBI)* versi 2.0 yang dikembangkan oleh Merluzzi dan tim dimana sebuah instrument psikometrik yang digunakan untuk mengukur efikasi diri dalam menghadapi kanker. CBI mencakup berbagai dimensi coping, seperti kemampuan untuk mencari informasi, mempertahankan hubungan interpersonal yang positif, dan mengelola efek samping pengobatan. Versi terbaru dari CBI menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik, menjadikannya alat

yang penting dalam menilai kesiapan psikologis pasien dalam menghadapi tantangan terapi kanker. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan strategi coping yang adaptif dan kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, penguatan efikasi diri menjadi komponen kunci dalam intervensi psikososial untuk pasien kanker. Dari penelitian tersebut didapatkan nilai mean 33. Dimana interpretasi dibagi dalam 2 kategori yaitu efikasi diri tinggi jika skor  $\geq$  mean dan efikasi diri rendah bila skor  $<$  mean.

6. Kuesioner efek samping pengobatan dalam penelitian Hadi *et al.* (2020) dikembangkan berdasarkan literatur dan uji validitas yang terdiri dari beberapa domain gejala: efek samping fisik (mual, lemas, nyeri), efek samping psikologis (cemas, depresi), efek sosial (isolasi sosial, kehilangan produktif), dan persepsi terhadap dampak efek samping terhadap pengobatan. Kuesioner ini menggunakan skala likert 4 poin, di mana pasien menilai seberapa sering atau seberapa berat mereka mengalami efek samping tertentu. Hasil dari pengukuran ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat efek samping dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi kanker. Data disajikan dengan 2 kategori. Dikatakan ringan jika hasil skor responden  $<$  nilai mean dan dikatakan sedang-berat jika skor responden  $\geq$  nilai mean (Hadi *et al.*, 2020)
7. Instrumen kondisi psikologis yang dikembangkan Lovibond *et al.* (1995), yaitu *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Instrumen ini telah digunakan dalam berbagai penelitian terkait pasien kanker, terutama mengetahui dampak psikologis dari pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi, atau terapi hormonal terhadap pasien yang menjalani terapi aktif (Syapitri *et al.*, 2021). Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi tiga dimensi utama dari kondisi psikologis individu: depresi, kecemasan dan stress. Dalam penelitian ini dimensi yang dinilai adalah kecemasan, dimana data disajikan dengan 2 kategori. Dikatakan kecemasan ringan dimana jika kategori normal-

ringan didapatkan skor 0-9. Dikatakan sedang – berat jika kategori kecemasan didapatkan skor  $\geq 10$ .

8. Instrumen kompleksitas regimen terapi yang digunakan untuk menilai beban dan kerumitan pengobatan yang dijalani pasien, khususnya pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan adalah *Medication Regimen Complexity Index (MRCI)* yang dikembangkan oleh (George *et al.*, 2004). Instrumen ini mencakup penilaian terhadap terhadap jumlah obat, frekuensi, jadwal, serta bentuk sediaan dan instruksi penggunaan. Penelitian pasien kanker, (Liu *et al.*, 2020) menggunakan MRCI untuk mengevaluasi pengaruh regimen terapi yang kompleks terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hasil dari instrumen ini dikategorikan ke dalam dua tingkat, yaitu kompleksitas rendah – sedang jika didapat skor  $< 10$  dan kompleksitas tinggi bila skor  $\geq 10$ .
9. Instrumen hubungan tenaga kesehatan untuk menilai persepsi pasien terhadap kualitas komunikasi dan interaksi dengan tenaga medis, *Patient Doctor Relationship Questinnaire (PDRQ)* sangat sering digunakan . Penelitian oleh (Hermaini *et al.*, 2016) menggunakan instrumen ini dalam bentuk skala likert (1-4) untuk mengukur aspek kepercayaan, perhatian, kenyamanan, serta kejelasan informasi yang diterima pasien dari tenaga kesehatan. Instrumen ini serupa dengan penelitian yang digunakan oleh (Widyawati *et al.*, 2019) dalam penelitian terhadap pasien kanker yang menjalani rawat jalan, dengan hasil menunjukkan bahwa hubungan positif dengan dokter berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan. Kuesioner ini menggunakan skala likert 4 poin, hasil dari pengukuran ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan dengan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi kanker. Data disajikan dengan 2 kategor , dikatakan baik jika hasil skor responden  $> 50\%$  nilai mean dan dikatakan buruk jika skor responden  $\leq 50\%$  nilai mean.

10. Kuesioner aksesibilitas fasilitas kesehatan berisikan empat pertanyaan yang mencakup jarak, waktu tempuh, kemudahan transportasi yang digunakan dan kondisi jalanan yang akan dilalui responden menuju fasilitas kesehatan yang diukur menggunakan dua pertanyaan. Kuesioner ini diambil dari penelitian (Sari & Afifah, 2019). Data disajikan dalam 2 kategori dikatakan mudah bila skor yang didapat  $<$  nilai mean, dikatakan sulit jika skor yang didapat  $\geq$  nilai mean.

### **3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.6.4.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah sejauh mana ketepatan alat ukur yang dipakai untuk mengukur suatu data. Untuk mengukur instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing –masing variabel dengan variable skor totalnya. Suatu variable dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya teknik korelasi yang digunakan *korelasi pearson product moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka Ho ditolak, artinya variabel valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka Ho gagal ditolak, artinya, variabel tidak valid.

#### **3.6.4.2 Uji Reliabilitas Kuesioner**

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dengan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu jadi jika pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya.

Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha*.

Keputusan uji:

1. Bila *Cronbach Alpa*  $\geq 0,6$  maka artinya variabel reliabel
2. Bila *Cronbach Alpa*  $< 0,6$  maka artinya variabel tidak reliabel

### 3.7 Pengolahan Data

Informasi yang telah didapatkan berikutnya akan dikelola menggunakan beberapa proses diantaranya yakni:

- a. *Editing* adalah untuk mengetahui kelengkapan identitas serta informasi parsipan selain memvalidasi kembali agar seluruh poin angket diisi secara lengkap.
- b. *Coding* adalah tindakan untuk memvalidasi ketepatan dan kelengkapan data yang selanjutnya diberikan kode spesifik guna menghadirkan kemudahan pada saat melakukan analisis serta perhitungan.
- c. *Entry* data dilakukan apabila data sudah lengkap kemudian data tersebut diinput ke dalam pemrograman computer.
- d. *Cleaning* merupakan tindakan pemeriksaan ulang informasi yang sudah dimasukkan pada program computer untuk meminimalisir kekeliruan pada entry data.
- e. *Saving* merupakan penyimpanan data agar dapat dianalisa.

### 3.8 Analisis Data

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mendeskripsikan gambaran distribusi dan proporsi variabel yang diteliti.

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Analisa bivariat pada penelitian ini akan memanfaatkan pengujian *Chi-Square* dengan tingkatan kepercayaan (*Confidence Interval*) 95% dan tingkat kemaknaan  $p < 0,05\%$ .

Rumus *Chi Square* sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$\chi^2$  : Nilai chi- kuadrat

$f_e$  : Frekuensi yang diharapkan

$f_0$  : Frekuensi yang diperoleh/ diamati

Keputusan hasil pengujian statistika diantaranya dijabarkan menjadi:

- a. Apabila nilai  $p < \text{nilai } \alpha$ , diambil putusan bahwa  $H_0$  ditolak dimana hal tersebut berarti terdapat relasi diantara variabel- variabel yang diuji dengan prevalensi kejadian kanker payudara
- b. Apabila nilai  $p > \text{nila } \alpha$ , diambil putusan bahwa  $H_0$  diterima dimana hal tersebut berarti terdapat relasi diantara variabel-variabel yang diuji dengan kepatuhan pengobatan kanker payudara.

### 3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk menguji variabel yang paling berpengaruh. Uji yang digunakan untuk mengestimasi variabel yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Regresi logistik berganda (*multiple logistic regression*) menganalisis hubungan antara satu variabel dependen kategori (biasanya dikotomi, seperti patuh/tidak patuh) dengan dua atau lebih variabel independen.

Kandidat yang masuk dalam model analisis mutivariat adalah variabel-variabel yang mempunyai nilai  $p \leq 0,25$  pada uji bivariat. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai *p-value*  $\leq 0,05$ . Apabila didalam model ditemui  $p\text{-value} > 0,05$  maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran variabel tidak dilakukan secara serempak, melainkan bertahap satu persatu dimulai dari *p-value* yang terbesar. Apabila terjadi perubahan yang besar pada variabel yang dikeluarkan dalam model (berubah lebih dari 10% untuk *R Square dan Coef. B*) maka variabel tersebut tetap dalam model (tetap dipertahankan dalam model). Selanjutnya dilakukan uji asumsi untuk mengetahui apakah model yang diperoleh cukup fix untuk melakukan prediksi. Semua variabel yang masuk model atau yang lolos seleksi kandidat, berarti memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Apabila

setelah diuji dalam model akhir multivariat, yang tersisa dalam model berarti terbukti sebagai variabel independen yang bermakna atau signifikan mempengaruhi variabel dependen. Sedangkan yang tidak masuk model akhir, berarti sebagai variabel perancu atau *confounding* yang artinya menjadi variabel yang mempengaruhi hubungan variabel independen dan dependen. Variabel dengan *Odds Ratio* terbesar dalam model akhir multivariat, menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

### **3.9 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian ini telah dipenuhi dibuktikan dengan adanya *ethical clearance* yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dengan nomor surat No.6027/UN26.18/PP.05.02.00/2025 pada tanggal 3 November 2025. Selain itu juga dilakukan *informed consent* kepada responden.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden adalah sebagian besar berusia <60 tahun (61,7%), berpendidikan tinggi (75%), berpendapatan di atas UMK (57,5%), dengan pengetahuan baik (53,3%), dukungan sosial rendah (53,3%), efikasi diri tinggi (51,7%), mengalami efek samping ringan (50,8%), kondisi psikologis seluruhnya normal-ringan, memiliki kompleksitas regimen tinggi (55,8%), hubungan baik dengan tenaga kesehatan (52,5%), dan aksesibilitas mudah (53,3%). Tingkat kepatuhan pengobatan adalah 65% (patuh) dan 35% (tidak patuh).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,582$ ).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pada analisis bivariat ( $p=0,027$ ), namun tidak signifikan dalam model multivariat akhir ( $p=0,069$ ).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,363$ ).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,969$ ).
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,050$ )
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan, baik pada analisis bivariat ( $p=0,002$ ) maupun multivariat ( $OR=2,722$ ; 95% CI: 1,149-6,449).
8. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara efek samping pengobatan dengan kepatuhan pengobatan, baik pada analisis bivariat

( $p=0,001$ ) maupun multivariat. Efek samping merupakan faktor paling dominan dengan OR=4,022 (95% CI: 1,705-9,488).

9. Hubungan antara kondisi psikologis dengan kepatuhan tidak dapat dianalisis karena seluruh responden berada dalam kategori normal-ringan, sehingga tidak terdapat variasi data.
10. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kompleksitas regimen terapi dengan kepatuhan pengobatan ( $p=0,714$ ).
11. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pasien dengan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pada analisis bivariat ( $p=0,033$ ), namun tidak signifikan dalam model multivariat akhir.
12. Terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan kepatuhan pada analisis bivariat ( $p=0,019$ ), namun tidak signifikan dalam model multivariat akhir.
13. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan adalah efek samping pengobatan (OR=4,022), diikuti oleh efikasi diri (OR=2,722).

## 5.2 Saran

### 5.2.1. Bagi Tenaga Kesehatan RS Urip Sumoharjo

1. Perawat perlu melakukan skrining efek samping secara berkala menggunakan ceklist sederhana pada setiap kunjungan kontrol sebagai upaya deteksi dini faktor resiko ketidakpatuhan pengobatan. Hasil skrining digunakan sebagai dasar pemberian edukasi, terapi suportif, atau penyesuaian regimen terapi.
2. Dokter dan Perawat disarankan memberikan edukasi singkat dan terstandar mengenai efek samping, cara mengelola efek samping dan pentingnya melanjutkan pengobatan meskipun muncul keluhan.
3. Dokter dan Perawat sangat perlu menggunakan komunikasi yang empatik dan mudah dipahami untuk meningkatkan efikasi diri pasien, khususnya pada pasien yang menunjukkan keraguan/ ketidaknyamanan terhadap terapi dalam menjalani terapi jangka panjang.

### 5.2.2 Bagi Pasien Kanker Payudara dan Keluarga

1. Pasien dan keluarga secara proaktif mengonsultasikan setiap efek samping yang dirasakan tanpa menghentikan obat secara mandiri. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, mengingatkan jadwal minum obat dan membantu pasien menghadapi efek samping pengobatan.
2. Partisipasi aktif dalam program edukasi dan konseling sangat dianjurkan untuk membangun efikasi diri dalam menjalani terapi jangka panjang.
3. Pasien dapat memanfaatkan kelompok dukungan sebaya (*support group*) yang tersedia untuk berbagi pengalaman dan strategi, serta membiasakan diri membuat catatan keluhan sebelum kontrol rutin guna memastikan komunikasi yang komprehensif dengan tenaga kesehatan.

### 5.2.3 Bagi Peniliti selanjutnya

Penelitian ini terbatas pada analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara yang menjalani terapi hormonal di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung. Peneliti selanjutnya disarankan:

1. Melakukan eksplorasi lebih mendalam mengenai determinan ketidakpatuhan pengobatan melalui pendekatan kualitatif untuk memahami persepsi, keyakinan, dan hambatan yang dihadapi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.
2. Intervensi untuk mengembangkan dan menguji efektivitas model pendampingan pasien yang integratif, khususnya yang berfokus pada manajemen efek samping terapi hormonal dan penguatan efikasi diri.
3. Pengembangan model prediksi risiko ketidakpatuhan juga akan sangat bermanfaat untuk identifikasi dini pasien yang membutuhkan intervensi intensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnessia, M., Sary, L., Andoko. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kanker Payudara di RSUD Pringsewu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(1), 14–21.
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, S., Achadi, E. *L et al.* (2019). *Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges*. *The Lancet*, 393(10166), 75–102.
- Alsubaie, S., Alharbi, F., Alhammad, N. (2022). Medication regimen complexity and adherence in chronic diseases: A systematic review. *Saudi Pharmaceutical Journal*, (5), 543-552.
- American Cancer Society. (n.d.). *Breast Cancer Treatment and Side Effects*. 2023.
- American Cancer Society. (2018). *Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018*. *American Cancer Society, Inc.*
- Arafah, A. B. R., Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>
- Azizah, N., Ramadhani, R., Suryani, S. (2023). ubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronik. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 14(1), 55–62.
- Baghikar, S., Pramono, A., Rahayu, W. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani terapi di rumah sakit rujukan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 180–188.
- Bradley, C. J., Given, C. W., Roberts, C. (2021). Disparities in cancer survival and health care access among women in the United States. *Journal of the National Cancer Institute*, (10), 1287-1295.
- Braveman, P., Gottlieb, L. (2016). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(1\_suppl2), 19–31.
- Bray, F. (2020). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
- Brown, A. R. (2021). *The paradox of autonomy: Patient agency in modern oncology*. Health Press.
- Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, *et al.* (2020). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 30(8), 1194–

- 1220.
- Careeira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., Eiser, C. (2021). Quality of life and psychological well-being among breast cancer survivors: A global perspective. *Psycho-Oncology*, 30(3), 336–345.
- Chan, R., Ismail, Z. (2016). Side Effects of Chemotherapy in Breast Cancer Patients: A Review. *Annals of Oncology*, 30(8).
- Chen, W., Hoffmann, A. D., Liu, H., Liu, X. (2018). Organotropism: new insights into molecular mechanisms of breast cancer metastasis. *Npj Precision Oncology*, 2(1)
- Chen, L., Wang, J., Li, Y. (2024). The efficacy of self-management interventions on medication adherence in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, (1), 45.
- Dang, J., Li, Y., Wang, X. (2022). The impact of geographic accessibility on cancer treatment adherence in low- and middle-income countries: A scoping review. *The Lancet Oncology*, (4), e165-e177.
- Della, V. R., Nurrahmi, H., Fitriani, D. (2023). Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2).
- Departemen Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, R. K., & Pramono, D. (2019). Hubungan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pada pasien penyakit kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–52.
- DiMatteo, M. R. (2024). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2022). *Laporan pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara melalui SADANIS dan mamografi tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2024). *Laporan tahunan kasus kanker di Provinsi Lampung tahun 2021–2023*.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, et al. (2008). Major depression after breast cancer: A review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*, 30(2), 112–126.
- Fitriana, D., Susanti, H.Nurhidayah, I. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 25–31.
- Gebremariam, M. K., Tilahun, A., Asefa, F. (2021). Patient-provider communication and its association with adherence to treatment among breast cancer patients in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*,(7), e04535.

- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.). (2016). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Gradishar, W. J., Anderson, B. O., Balassanian, R., Blair, S. L., Burstein, H. J., Cyr, A., Kumar, R. (2022). Breast cancer, version 4.2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 20(6), 691–722.
- Hadi, S., Nurjanah, Putri, A. W. (2020). Pengaruh efek samping pengobatan terhadap kepatuhan terapi pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–52.
- Hakim, A., Widyanti, W., Alfianto, U. (2018). Hubungan antara obesitas dengan reseptor hormonal (reseptor estrogen dan progesteron) dan ekspresi HER-2/Neu pada pasien kanker payudara di RS X Surakarta. *Biomedika*, 10(1). <https://doi.org/10.23917/biomedika.v10i1.5851>
- Hermaini, S., Yuliana, Fitriani, R. (2016). Kepatuhan pasien dalam perspektif perilaku kesehatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 112–119.
- Hershman, D. L. (2020). Early Discontinuation and Nonadherence to Hormonal Therapy in Breast Cancer Patients. *Cancer*, 126(1), 105–113.
- Hershman, D. L., Kushi, L. H., Shao, T., Buono, D., Tsai, W. Y., Fehrenbacher, L., Neugut, A. I. (2020). Early discontinuation and non-adherence to adjuvant hormonal therapy in a cohort of breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, (5), 458–464.
- Huiart, L., Bouhnik, A. D., Rey, D., Tarpin, C., Cluze, C., & Bendiane, M. K. (2022). Early discontinuation of adjuvant hormonal therapy among breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, (2), 287–299.
- Hurtado-de-Mendoza, A., Cabling, M. L., Lobo, T. (2020). Association between self-efficacy and adherence to oral anti-cancer agents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, (6), 935–944.
- Husby, A., Wohlfahrt, J., Øyen, N., Melbye, M. (2018). Pregnancy duration and breast cancer risk. *Nature Communications*, 9(1).
- Husby, A., Wohlfahrt, J., Øyen, N., Melbye, M. (2018). Pregnancy duration and breast cancer risk. *Nature Communications*, 9(1).
- Ibrahim, N. N. (2022). Impact of Chemotherapy Side Effects on Breast Cancer Patients' Adherence in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(1), 121–128.
- International Agency For Research Cancer. (2024a). *Global Cancer Observatory: Estimated number of new cases in 2020, Indonesia, females, all age*.
- International Agency For Research Cancer. (2024b). *Global Cancer Observatory: Estimated number of new cases in 2020, worldwide, males, all ages*.
- Iyengar, N. M., Arthur, R., Manson, J. E., Chlebowski, R. T., Kroenke, C. H.,

- Peterson. (2019). Association of Body Fat and Risk of Breast Cancer in Postmenopausal Women with Normal Body Mass Index: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial and Observational Study. *JAMA Oncology*, 5(2), 155–163.
- Jeon, E., Park, H. A., Lee, Y. M. (2021). The impact of health literacy on medication adherence in patients with chronic diseases: A longitudinal study. *Patient Education and Counseling*, (5), 1023-1030.
- Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Wright, L. B., Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2017). Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast Cancer Research*, 19(1), 1–14.
- Kemenkes RI. (n.d.). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 29 tahun 2017 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Riskesdas dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024*.
- Kenzik, K. M., Ouyang, L., Pollock, B. H., Nambisan, P. (2017). No TitleThe role of socioeconomic status in adherence to adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 165(3), 731–740.
- Kenzik, K. M., Fouad, M. N., Martin, M. Y. (2019). Health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, (6), 991-1000.
- Kesmodel, S. B., Goloubeva, O. G., Rosenblatt, P. Y., Heiss, B., Bellavance, E. C., Chumsri, S. Thompson et al. (2018). Patient-reported Adherence to Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy Using the Morisky Medication Adherence Scale. *American Journal of Clinical Oncology*, 41(5), 508–512.
- Kim, S. J., Lee, J. Y. (2022). A systematic review of interventions to improve adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, (3), E670-E682.
- Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J. . (2016). *Robbins and Cotran Pathologic Basic of Disease* (9th ed.). Elsevier.
- Kurniawan, Y., Putri, L. P. (2021). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Pasien Kanker dalam Menjalani Terapi*.
- Lally, R. M., Kupzyk, K., Bell, S. (2021). Self-efficacy and medication adherence in breast cancer survivors: A mediation analysis. *Oncology Nursing Forum*, (2), 181-190.
- Law, C. K., Leung, J., Smith, B. J. (2021). Factors influencing adherence to

- adjuvant endocrine therapy in breast cancer: A population-based cohort study. *The Breast*, 10-18.
- Lee, S. R., Cho, M. K., Cho, Y. J., Chun, S., Hong, S.-H., Hwang, K. R., Jeon, G.dkk (2020). The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines. *Journal of Menopausal*
- Lee, Y., Kim, M., Park, S. (2020). The relationship between medication regimen complexity and adherence in elderly patients with chronic diseases. *International Journal of Clinical Pharmacy*, (4), 1055-1062.
- Lenny, A., Fridalina, S. (2018). Kemudahan akses pelayanan kesehatan di wilayah perdesaan. *Urnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 124–131.
- Li, H., Li, J., Zhang, Y., Wang, Y. (2021). The role of social support in treatment adherence among patients with chronic disease: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1123.
- Li, W. (2020). Side effects and adherence to adjuvant hormonal therapy among breast cancer patients in China. *Psycho- Oncology*, 29(10), 1705–1713.
- Li, H., Chen, X., Zhang, Y. (2021). Age-related differences in adherence to adjuvant hormonal therapy among breast cancer survivors. *Journal of Geriatric Oncology*, (3), 456-462.
- Lima, S. M., Kehm, R. D., Terry, M. B. (2021). Global breast cancer incidence and mortality trends by region, age-groups, and fertility patterns.
- Lin, J. J., Egorova, N., Franco, R. (2020). Social support and adherence to adjuvant endocrine therapy among low-income women with breast cancer. *Journal of Oncology Practice*, (4), e350-e359.
- Mehrgou, A. (2016). Genetic predisposition and breast cancer: A review of BRCA1 and BRCA2 mutations. *International Journal of Cancer Research*, 12(2), 45–52.
- Misbah, M., Fitriyani, P., Lestari, D. (2017). Hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 45–51.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- Morrow, M., Harris, J. R., chnitt, S. J. (2020). Surgical management of invasive breast cancer: Current controversies. *New England Journal of Medicine*, 386(2), 154–162.
- Moon, Z., Moss-Morris, R., Hunter, M. S., Norton, S. (2021). Barriers and facilitators to adjuvant endocrine therapy adherence in breast cancer survivors: A qualitative study. *Health Psychology*, (8), 505-515.
- Moon, Z., Twiddy, M., Tyson, L. B. (2023). Predictors of adherence to adjuvant hormonal therapy in a prospective cohort of breast cancer patients. The

- Breast Journal, (1), 45-52.
- Nadeak, B. (2016). *Biologi Sel Kanker: Pendekatan Molekuler dan Genetik*. Sagung Seto.
- NCCN. (2024). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Breast Cancer*.
- Neugut, A. I., M., S., Wilde, E. T., Stratton, S., Brouse. (2021). Association between prescription co-paymen amount and compliance with adjuvant hormonal therapy in woman with early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(18), 2534–2542.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ntiamoah, P. (2021). The Psychological Impact of Breast Cancer Treatment Side Effects on Treatment Adherence. *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1345–1352.
- Nurhayati, N., Arifin, Z., Hardono, H. (2019). Kejadian Kanker Payudara (Studi Retrospektif) Di Lampung, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 172–183.
- Nurhayati, S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Blora*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Nuryani, E., Widodo, W., Sari, D. N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan di rumah sakit. . . *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 123-130.
- Pakpahan, D. (2021). *Pengaruh faktor psikososial terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien kanker payudara di RSUP H Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Park, J. H., Lee, Y. J., Kim, S. G. (2021). The impact of patient-physician communication on medication adherence in chronic disease management: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, (10), 2399-2407.
- Park, S., Kim, J. H., & Oh, E. G. (2022). The association between socioeconomic status, education, and adherence to cancer treatment: A meta-analysis. *Cancer Medicine*, \*11\*(4), 1123-1135.
- Panigoro, S. . (2016). *Penatalaksanaan Kanker Payudara*.
- Pearch, A., Haas, M., Viney, R., Pearson, S. A., Haywood, P. (2017). Incidence and severity of self reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *Plos One*, 12(10).
- Permana, R. A., Safitri, N., Maulana, H. (2024). Hubungan edukasi dan pendampingan tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan pasien kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35–42.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Tehranifar, P. (2010). Social conditions as fundamental causes of health inequalities: Theory, evidence, and policy implications.

- Annual Review of Sociology*, 36, 213–240.
- Racine, N. M., Groot, G., Rash, J. A. (2019). The role of social support in medication adherence among patients with chronic conditions: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, (4), 569-586.
- Regan, T., Lambert, S. D., Kelly, B. (2021). Factors associated with adherence to adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer: A systematic review and meta-synthesis. *Patient Education and Counseling*, (7), 1545-1559.
- Religioni, U. (2016). Breast cancer in young women: Pathological and clinical features and the impact on prognosis. *Contemporary Oncology*, 24(1), 1–6.
- Ridayanti, R., Wahyuni, S., Fatmasari, D. (2019). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan kontrol pasien penyakit kronis. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 120–127.
- Ridayanti, R., Yuniarti, E., & Suryani, S. (2020). The relationship between self-efficacy and adherence to control visits in breast cancer patients. *Journal of Nursing Care*, (2), 112-120.Rodriguez, A. M., Kasting, M. L., & Zimet, G. D. (2023). Higher education and lower adherence to adjuvant endocrine therapy: Exploring the role of health literacy and critical health beliefs. *Psycho-Oncology*, (5), 789-797.
- Rosa, M. (2018). *Perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan penyakit kronis*. Pustaka Medis
- Sari, D. P., Harapan, H. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 88–97.
- Sari, Y., Afifah, I. (2019). Pengaruh aksesibilitas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 11–18.
- Savard, J., Savard, M. H., Caplette-Gingras, A., Ivers, H., Bastien, C. (2016). Determinants of adherence to adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 160(2), 289–298.
- Savitri, A., Larasati, A., Utami, E. D. R. (2016). *No Title (Mona, Ed.)*. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Schmid, P., Cortes, J., Pusztai, L., McArthur, H., Kümmel, S., Bergh, J., dkk (2020). Pembrolizumab for early triple-negative breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 382(9), 810–821.
- Sentell, T., Zhang, W., Davis, J. (2020). The influence of community and health system factors on adherence to chronic disease medications. *Medical Care*, (9), 805-813.
- Shahbandi, A., Nguyen, H. D., Jackson, J. G. (2020). TP53 Mutations and Outcomes in Breast Cancer: Reading beyond the Headlines. *HHS Publis*

- Access*, 6(2), 98–110.
- Shapiro, C. L. (2022). Psychological distress and treatment nonadherence in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 40(3), 291–298.
- Shariff-Marco, S., Yang, J., John, E. M. (2021). Impact of neighborhood and individual socioeconomic status on race/ethnic disparities in cancer treatment adherence. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, (5), 905-915.
- Sitorus, R., Siregar, K. N., Afifah, T. (2021). Determinants of health-seeking behavior among breast cancer patients in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2).
- Siwi, D., Puspitasari, I. M., Setiawan, C. D. (2022). Kepatuhan penggunaan obat pada penderita penyakit kronik di pelayanan kesehatan primer. *Journal Kefarmasian Indonesia*, 12(1), 45–53.
- Smith, J., Jones, L. (2023). Information overload and medical non-adherence among highly educated patients. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 45–60.
- Spring, L. M., Specht, M. C., Jimenez, R. B., Isakoff, S. J., Wang, G. X., Ly, A., Shin, J. A., dkk (2020). Case 22-2020: A 62-year-old woman with early breast cancer during the COVID-19 pandemic. . . *The New England Journal of Medicine*, 383(3), 262–272.
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K. (2022). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD001431.
- Sun, Y., Jiang, X., Chen, S., Liu, Z. (2017). Stemcells and breast cancer: Cancer stem cell theory and stochastic theory. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 13(3), 546–552.
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Suwannakeeree, P., Deoisres, W., Pongjaturawit, Y. (2021). Factors predicting adherence to adjuvant hormonal therapy in Thai women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, (2), 220–233.
- Swain, S. M., Shastry, M., Hamilton, E. (2023). Targeting HER2-positive breast cancer: Advances and future directions. *Nature Reviews Drug Discovery*, 22(2), 101–126.

- Syapitri, D., Siregar, E., Mardhiyah, A. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Onkologi Indonesia*, 5(2), 87–95.
- Tougas, M. E., Hayden, J. A., McGrath, P. J., Huguet, A., Rozario, S. (2016). A systematic review exploring the association between perceived self-efficacy and adherence to treatment in adolescents with chronic conditions. *Health Psychology*, 34(12), 1160–1171.
- Walker, A. J., Baldwin, D. R., Card, T. R. (2020). The role of patient beliefs and experiences in adherence to medication for chronic conditions: A qualitative study. *BMJ Open*, (12), e0413.
- Wang, X., Hui, T. L., Wang, M. Q., Liu, H., Li, R. Y., & Song, Z. C. (2019). Body Mass Index at Diagnosis as a Prognostic Factor for Early-Stage Invasive Breast Cancer after Surgical Resection. *Oncology Research and Treatment*, 42(4), 190–196.
- Widyawati, N., Yuliyanti, E., Kurniasari, R. (2019). Hubungan dokter-pasien dan pengaruhnya terhadap kepatuhan pasien kanker pada pengobatan rawat jalan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 176–184.
- Williams, A. M., Liu, Y., Regnante, J. M. (2020). The therapeutic alliance between patients and healthcare providers in oncology: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, (6), 1085–1104.
- Wong, E. M. L., Leung, D. Y. P., Wang, Q. (2021). The impact of psychological distress on adherence to oral anticancer therapy: A longitudinal study. *European Journal of Oncology Nursing*, 1019.
- Wu, H. C., Do, C., Andrulis, I. L., John, E. M., Daly, M. B. (2018). Breast cancer family history and allele-specific DNA methylation in the legacy girls study. *Epigenetics*, 13(3), 240–250.
- Wulandari. (2022). *Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Pengobatan Penyakit Penyakit Kronis di Fasilitas Kesehatan*.
- Yilmaz, M., Simsek, S., Turgay, A. . (2017). The effect of education on treatment adherence in breast cancer patientst. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 73–79.
- Yilmaz, M., Cengiz, H. O., Ayhan, F. F. (2020). The effect of patient education on adherence to aromatase inhibitor therapy in postmenopausal women with breast cancer. *Cancer Nursing*, (2), 144–151.
- Yulianti, E., Astuti, D. (2022). engaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan pasien menjalani terapi penyakit kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(2), 88–95.
- Zhang, Q., Liu, J., Ao, N., Yu, H., Peng, Y., Ou, L., Zhang, S. (2020). Secondary cancer risk after radiation therapy for breast cancer with different radiotherapy techniques. *Scientific Reports*, 10(1), 1–12.
- Zhang, Y., Li, H., Wang, X. (2021). Financial toxicity and its impact on adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer survivors. *Journal of*

Clinical Oncology, (15\_suppl), e1.

Ziller, V., Kalder, M., Albert, U. S., Holzhauer, W. (2009). Adherence to adjuvant endocrine therapy in postmenopausal women with breast cancer. *Annals of Oncology*, 20(3), 431–436.