



HUBUNGAN PANDEMI COVID-19 DENGAN STADIUM KANKER PAYUDARA PADA KUNJUNGAN PERTAMA PASIEN KE RUMAH SAKIT DI PADANG

Muthia Afdhelia Putri Anbiar¹, Wirisma Arif Harahap², Yuniar Lestari³

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

²Bagian Bedah Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ RSUP Dr. M. Djamil Padang

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

E-mail: Muthiaafdhelia@gmail.com

Article History:

Received: 02-06-2024

Revised: 21-06-2024

Accepted: 04-07-2024

Keywords: Kunjungan pertama, pandemi COVID-19, stadium kanker payudara

Abstract: Kejadian pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) berpengaruh terhadap penundaan kunjungan dan diagnosis pasien kanker payudara sehingga dapat berdampak pada prognosis pasien kemudian hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit di kota Padang. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional comparative terhadap rekam medis pasien kanker payudara yang pertama kali berkunjung ke RSI Ibnu Sina Padang, RSU Bunda BMC Padang, dan RSK Bedah Ropanasuri Padang periode September 2019 – Agustus 2020. Total sampel sebanyak 120 dengan kelompok sebelum dan selama pandemi terdiri dari 60 sampel yang diambil secara proporsional sesuai populasi rumah sakit. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik chi square. Pasien kanker payudara sebelum dan selama pandemi terbanyak pada usia < 50 tahun (51,7% : 51,7%), tidak bekerja (63,3% : 70%), tamat PT (33,3 : 41,7%), menggunakan BPJS (95% : 98,3%), dan stadium III (65% : 81,6%). Sebelum pandemi pasien cenderung bertempat tinggal di luar kota Padang (60%) sedangkan selama pandemi bertempat tinggal di kota Padang (56,7%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit ($p=0,009$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit di Kota Padang.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Angka kasus baru kanker payudara menempati posisi pertama dari total kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 65.858 orang, dan menempati posisi kedua untuk angka kematian akibat kanker di Indonesia setelah kanker paru sebanyak 22.430 orang.¹ Insiden kanker payudara di Sumatera Barat pada tahun 2017-2019 mencapai 1.204 orang dengan perbandingan 2 dari 10.000 penduduk di Sumatera Barat yang menderita kanker payudara.² Pasien suspek kanker payudara yang telah diskriming pada fasilitas kesehatan tingkat pertama membutuhkan penegakan diagnosis utama ke rumah sakit tipe

C sebagai pelayanan kesehatan spesialisik dengan menggunakan sistem rujukan berjenjang.³ Berdasarkan data rekam medis pasien kanker payudara pada beberapa rumah sakit tipe C di kota Padang yaitu Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang⁴, Rumah Sakit Umum (RSU) Bunda BMC Padang⁵, dan Rumah Sakit Khusus (RSK) Bedah Ropanasuri Padang⁶, total pasien baru kanker payudara pada tahun 2019 sebanyak 299 orang, sedangkan pada tahun 2020 menjadi 405 orang.⁴⁻⁶

Kejadian kanker payudara pada negara Indonesia, lebih banyak didiagnosis pada stadium lanjut dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi.⁷ Hal ini dikarenakan lebih dari 80% penderita kanker payudara terlambat dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan.⁸ Kejadian pandemi menyebabkan banyak negara di dunia memberlakukan karantina dan penerapan protokol kesehatan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 secara masif.⁹ Banyak pasien dengan penyakit akut atau kronis tidak mencari perawatan di rumah sakit terutama selama masa pandemi COVID-19. Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan yang terdampak pandemi memengaruhi status ekonomi, sumber biaya pengobatan, akses dari tempat tinggal ke rumah sakit dibatasi, ataupun karena takut tertular COVID-19 saat mengunjungi rumah sakit.¹⁰

Penundaan pemeriksaan kanker dikaitkan dengan presentasi stadium lanjut penyakit saat didiagnosis. Efek penundaan tes skrining pada pasien kanker payudara tidak secara langsung terlihat, namun memengaruhi waktu saat didiagnosis, yang nantinya berdampak pada penundaan pengobatan.^{11,12} Penundaan diagnosis kanker payudara juga akan berdampak kepada ukuran tumor yang semakin besar, peningkatan risiko metastasis ke kelenjar getah bening, peningkatan stadium kanker payudara, dan pada akhirnya dapat menurunkan tingkat harapan hidup, sehingga dapat disimpulkan bahwa penundaan kunjungan pasien kanker payudara selama masa pandemi COVID-19 akan berdampak pada prognosis pasien kemudian hari.¹³

LANDASAN TEORI

Kanker adalah suatu penyakit yang berasal dari adanya pertumbuhan sel tubuh yang progresif dan abnormal.¹⁴ Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor ganas, yaitu pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan memiliki kemampuan untuk bermetastasis.¹⁵ Kanker yang berasal dari sel yang ada di payudara, dapat berupa sel epitel duktus maupun sel epitel lobulus payudara merupakan definisi dari kanker payudara.¹⁶ Klasifikasi kanker payudara sangat penting dalam menentukan prognosis dan rencana pengobatan untuk pasien. Tumor payudara diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu; Kanker payudara *in situ* (20% dari total kasus) dan Kanker payudara *invasive* (80% dari total kasus) yang memiliki kemampuan untuk menyebar ke organ lain di dalam tubuh.¹⁷ Kanker payudara bukan hanya sebuah penyakit tunggal, tetapi penyakit yang ditandai oleh subtype berbeda yang ditentukan oleh informasi genetik dan molekuler dari sel tumor. Prognosis pasien ditentukan berdasarkan tingkat ekspresi *estrogen receptor* (ER), *progesterone receptor* (PR), *human epidermal growth factor receptor 2* (HER2), dan Ki-67 yang diketahui melalui pemeriksaan imunohistokimia.¹⁸

Sel-sel payudara terus mengalami proses proliferasi dan apoptosis secara seimbang, baik itu sel kelenjar ataupun duktus payudara. Proses proliferasi dan apoptosis tersebut diatur oleh gen pengatur. Terdapat beberapa gen pengatur proses proliferasi, diantaranya p53, *breast cancer 1* (BRCA1), dan *breast cancer 2* (BRCA2).¹⁹ Gen p53 berfungsi sebagai supresi proses proliferasi. Mutasi pada gen p53 menyebabkan tidak terjadi proses apoptosis sel-sel payudara sehingga proliferasi sel tidak terkontrol.¹⁹ Gen BRCA1 dan BRCA2 dalam

kondisi normal berfungsi memperbaiki kerusakan pada DNA dan menghambat proses karsinogenesis. Mutasi pada gen BRCA1 atau BRCA2 menyebabkan kemampuan berdiferensiasi sel tidak dapat berjalan dengan baik.¹⁶ Hormon estrogen dalam keadaan normal berfungsi membantu perkembangan sel-sel kelenjar dan duktus pada payudara. Peningkatan produksi hormon estrogen lebih banyak dari yang seharusnya akan meningkatkan proliferasi sel payudara.^{16,19} Faktor-faktor seperti peningkatan usia menyebabkan waktu pajanan hormon estrogen pada payudara lebih lama.²⁷ Peningkatan jaringan adiposit pada perempuan menopause dan dengan IMT yang tinggi yang menyebabkan peningkatan estrogen secara lokal maupun sistemik.²⁰ Selama masa kehamilan dan menyusui, terdapat penundaan kembalinya siklus ovarium yang dapat menurunkan tingkat hormon estrogen yang dihasilkan tubuh, sehingga dapat menurunkan durasi pajanan hormon estrogen pada payudara.²¹

Diagnosis kanker payudara didasarkan pada anamnesis, pemeriksaan gejala klinis, dikombinasikan dengan pencitraan dan pemeriksaan patologi anatomi untuk diagnosis pasti dan penentuan stadium.²² Sistem penentuan stadium tumor dilakukan dengan mengidentifikasi kategori TNM berdasarkan *American Joint Committee of Cancer (AJCC)* edisi kedelapan yang mencakup; T – Tumor primer (seringkali ukurannya, tetapi juga aspek lain seperti hubungannya dengan struktur sekitarnya); N – Nodus/ KGB regional (seringkali jumlah dan/atau lokasi kelenjar yang terlibat, tetapi juga aspek lain sebagai ukuran keterlibatan nodus atau adanya ekstensi ekstrakapsular); dan M – ada atau tidak adanya metastasis jauh yang mencerminkan prognosis tumor.²³ Pendekatan terapi multidisiplin harus dilakukan untuk penatalaksanaan kanker payudara, terapi sistemik diberikan sebagai pendekatan pertama untuk mengetahui langkah terapi selanjutnya. Penilaian dilakukan terhadap ukuran dan lokasi tumor untuk mengetahui kemungkinan dilakukannya operasi.²⁴

Wabah COVID-19 telah muncul sebagai salah satu krisis kesehatan terpenting pada abad ke-21. Sistem pelayanan kesehatan ditantang untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan pelayanan kesehatan rutin.²⁵ Alur kerja di rumah sakit dioptimalkan dan dilakukan pembatasan pelayanan rutin rumah sakit dengan mempertimbangkan keadaan pasien yang berpotensi menularkan SARS-CoV-2 ke pasien lain atau ke petugas kesehatan ataupun sebaliknya.^{26,27} Pelayanan kesehatan pada pasien kanker juga terdampak dalam hal penundaan diagnosis kasus baru kanker ataupun penundaan program terapi. Hal ini dikarenakan kebijakan pembatasan kunjungan pasien ke rumah sakit ataupun pasien kanker yang memilih untuk tidak datang ke rumah sakit karena takut terpapar virus COVID-19.²⁸ Berdasarkan panduan PERABOI, pelayanan pasien kanker selama masa pandemi COVID-19 dikategorikan menjadi 3 level prioritas, yaitu; (1) Prioritas utama: Pasien dalam kondisi kritis yang dapat mengancam nyawa, tidak stabil, dan atau membutuhkan intervensi sebagai prioritas utama, (2) Prioritas sedang: Pasien tidak dalam kondisi kritis, namun penundaan lebih dari 6 minggu berpotensi memengaruhi *outcome* secara keseluruhan, (3) Prioritas rendah: Pasien dalam kondisi stabil dan terapi dapat ditunda selama pandemi COVID-19 berlangsung.²⁸ Pembatasan pelayanan rumah sakit berdampak kepada penurunan jumlah penerimaan pasien di rumah sakit.²⁶

Kanker termasuk penyakit yang prognosisnya dipengaruhi oleh waktu diagnosis dan pengobatan. Secara umum, semakin dini seseorang menerima pengobatan kanker, semakin baik prognosisnya.²⁹ Terdapat korelasi positif antara waktu saat pasien didiagnosis kanker payudara dengan ukuran tumor dengan risiko metastasis ke kelenjar getah bening, tingkat keparahan penyakit, dan kematian. Keterlambatan diagnosis juga

berdampak pada keterlambatan pengobatan kanker payudara. Keterlambatan dalam pengobatan kanker selama 6 bulan dikaitkan dengan penurunan hingga 20% angka kelangsungan hidup dari pasien kanker payudara.¹³ Tingkat kelangsungan hidup 5 tahun pasien kanker secara signifikan lebih rendah untuk pasien dengan penundaan diagnosis yang lebih lama. Pasien dengan penundaan > 3 bulan memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun 12% lebih rendah dibandingkan dengan penundaan < 3 bulan; pasien dengan penundaan 3 sampai 6 bulan memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun 7% lebih rendah dibandingkan dengan penundaan < 3 bulan; dan pasien dengan penundaan < 6 bulan memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun 12% lebih rendah dibandingkan dengan keterlambatan > 6 bulan.¹³ Selama masa pandemi COVID-19, banyak pasien kanker yang ditunda waktu diagnosisnya, namun pada akhirnya masih akan terdeteksi tetapi pada stadium lebih lanjut dan dengan prognosis yang lebih buruk.²⁹ Hal ini bisa disebabkan dari faktor pasien, dokter, dan sistem pelayanan kesehatan.³⁰ Tidak dapat dipungkiri bahwa pandemi COVID-19 menyebabkan keterlambatan diagnosis dan perawatan yang kurang optimal bagi penderita kanker payudara.²⁹

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional comparative* terhadap rekam medis pasien kanker payudara yang pertama kali berkunjung ke RSI Ibnu Sina Padang, RSUD Bunda BMC Padang, dan RSK Bedah Ropanasuri Padang periode September 2019 – Agustus 2020. Perhitungan besar sampel minimal pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis beda proporsi 2 kelompok lalu didapatkan sampel sebanyak 120 dengan kelompok sebelum dan selama pandemi terdiri dari 60 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *stratified random sampling* dengan alokasi proporsional sesuai populasi pasien kanker payudara masing-masing rumah sakit.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square*. Data yang dianalisis pada penelitian ini yaitu distribusi frekuensi karakteristik (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, sumber pembayaran) pasien dan stadium kanker payudara. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen (stadium kanker payudara) dan variabel independen (pandemi COVID-19). Izin kaji etik pada penelitian ini dikeluarkan oleh Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan No: 532/UN.16.2/KEP-FK/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Besar sampel masing-masing rumah sakit dialokasikan secara proporsional yaitu untuk periode sebelum pandemi, RSI Ibnu Sina Padang sebanyak 36 orang, RSUD Bunda BMC Padang sebanyak 1 orang, dan RSK Bedah Ropanasuri Padang sebanyak 23 orang, sedangkan untuk periode selama pandemi, RSI Ibnu Sina Padang sebanyak 20 orang, RSUD Bunda BMC Padang sebanyak 7 orang, dan RSK Bedah Ropanasuri Padang sebanyak 33 orang.

Tabel. 1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit sebelum dan selama pandemi COVID-19 di kota Padang berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan sumber pembayaran

Karakteristik	Sebelum pandemi		Selama pandemi	
	f	%	f	%
Usia (tahun)				
< 50	31	51,7	31	51,7
≥ 50	29	48,3	29	48,3
Pekerjaan				
Bekerja	22	36,7	18	30
Tidak bekerja	38	63,3	42	70
Tingkat pendidikan				
Tidak tamat SD	10	16,7	8	13,3
Tamat SMP/ sederajat	11	18,3	4	6,7
Tamat SMA/ sederajat	19	31,7	23	38,3
Tamat PT	20	33,3	25	41,7
Tempat tinggal				
Kota Padang	24	40	34	56,7
Luar kota Padang	36	60	26	43,3
Sumber pembayaran				
Umum	3	5	1	1,7
BPJS	57	95	59	98,3

Berdasarkan hasil penelitian ini, pasien terbanyak pada usia < 50 tahun dengan persentase yang sama antara sebelum pandemi dan selama pandemi (51,7% : 51,7%). Penelitian oleh Sandy (2019) pada pasien kanker payudara di kota Padang, rentang usia terbanyak adalah pada usia 40-49 tahun dengan persentase 46,4%.³¹ Penelitian oleh Aisyah dan Dina (2020) juga menyatakan bahwa mayoritas usia pasien saat didiagnosis kanker payudara berada pada usia 41-50 tahun dengan persentase 48%.³²

Peningkatan usia seorang perempuan termasuk salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Hormon estrogen pada perempuan berperan dalam proses perkembangan organ seksual. Peningkatan usia berhubungan dengan akumulasi paparan hormon estrogen dalam tubuh, sehingga semakin meningkatnya usia perempuan maka risiko terkena kanker payudara akan meningkat.³³ Angka kejadian kanker payudara meningkat pada perempuan yang memasuki usia 50 tahun berhubungan dengan masa perimenopause. Pada usia tersebut, terjadi ketidakstabilan kadar estrogen dan progesteron yang dapat meningkat tajam ataupun menurun drastis di sirkulasi. Peningkatan usia juga berhubungan dengan faktor akumulasi mutasi genetik ataupun durasi paparan faktor risiko lain.³¹

Pasien dengan kanker payudara paling banyak tidak memiliki pekerjaan dengan persentase yang meningkat dari sebelum pandemi dibandingkan dengan selama pandemi COVID-19 (63,3% : 70%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2018) untuk pasien kanker payudara di kota Padang pada tahun 2017-2018 terbanyak merupakan ibu rumah tangga atau dikategorikan tidak memiliki pekerjaan dengan persentase mencapai 63,8%,³⁴ kemudian tinjauan literatur oleh Nuha dan Natalia (2021) menyimpulkan bahwa pasien kanker payudara didominasi dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 64,97%.³⁵

Menurut Li *et al* (2021), pasien yang tidak mempunyai pekerjaan lebih memiliki waktu dan keinginan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya. Tingginya keingintahuan pada pasien yang tidak bekerja ditunjang dengan tingginya tingkat pendidikan menyebabkan pasien lebih banyak mencari pelayanan kesehatan profesional setelah timbulnya gejala untuk lebih mengetahui keadaannya. Sedangkan

seorang yang memiliki pekerjaan lebih disibukkan oleh pekerjaan atau prioritas hidup lainnya sehingga tidak memberikan perhatian lebih terhadap kesehatan dirinya sehingga menunda pemeriksaan ke pelayanan kesehatan walaupun terdapat gejala potensial kanker.³⁶

Karakteristik tingkat pendidikan pasien kanker payudara sebelum dan selama pandemi paling banyak adalah tamat PT (33,3% : 41,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni, dkk (2018) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara sebelum pandemi terbanyak berpendidikan terakhir SMA/ sederajat dengan persentase 36,2%.³⁴ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan tinjauan literatur oleh Nuha dan Natalia (2021), pasien kanker payudara periode selama pandemi mayoritas berpendidikan menengah dan tinggi yaitu sebanyak 47,67%.³⁵

Tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi pola pikir kognitif dari informasi yang telah didapatkan selama masa pendidikan.³⁷ Berdasarkan hasil penelitian Sobri *et al* (2021), tingkat pendidikan dapat memengaruhi kapan pasien tersebut akan memeriksakan diri ke rumah sakit untuk mencari penyedia layanan kesehatan yang profesional dan menghindari terapi alternatif terlebih dahulu apabila ada gejala potensial kanker payudara.³⁸ Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai kondisi tubuhnya dan lebih sadar untuk melakukan skrining kanker payudara ataupun melakukan pemeriksaan kesehatan lebih awal ke pelayanan kesehatan, sehingga pasien dapat terdiagnosis pada stadium yang lebih dini.³⁹

Pasien kanker payudara sebelum pandemi terbanyak tinggal di luar kota Padang, sedangkan selama pandemi sebagian besar pasien tinggal di kota Padang (60% : 56,7%). Penelitian oleh Marpaung (2017) di kota Medan menjelaskan bahwa distribusi pasien kanker payudara terbanyak tinggal di luar kota Medan dengan persentase 75,3%.⁴⁰ Berdasarkan penelitian Ningsih (2021) di kota Palembang, distribusi tempat tinggal pasien kanker payudara untuk periode 2019-2020 terbanyak bertempat tinggal di luar kota Palembang yaitu dengan persentase 61,3%.⁴¹

Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap waktu diagnosis kanker payudara.³⁸ Waktu diagnosis yang semakin awal berhubungan dengan deteksi kanker payudara pada stadium dini.³⁸ Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar pasien baru kanker payudara di rumah sakit tipe C di kota Padang merupakan pasien rujukan dari fasilitas pelayanan tingkat pertama di daerah. Maka dari itu, mayoritas pasien bertempat tinggal di luar kota Padang dibandingkan dengan yang tinggal di kota Padang. Pada bulan April 2020 berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan, diberlakukan PSBB yang membatasi kegiatan ataupun akses masyarakat antar daerah. Kondisi pandemi COVID-19 dan pembatasan oleh pemerintah menyebabkan banyak pasien menunda pemeriksaan ataupun pasien yang dirujuk dari daerah melakukan penundaan pemeriksaan ke rumah sakit di kota Padang sehingga distribusi pasien yang berobat di rumah sakit di kota Padang selama pandemi COVID-19 didominasi oleh pasien yang bertempat tinggal di kota Padang.⁴²

Hampir keseluruhan pasien kanker payudara menggunakan BPJS sebagai sumber pembayaran dengan persentase yang meningkat dari sebelum pandemi hingga selama pandemi (95% : 98,3%). Berdasarkan penelitian Supandri, dkk (2019), jumlah pasien peserta BPJS lebih banyak dibandingkan pasien umum dengan persentase 69,2%.⁴³ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Saragih, dkk (2020) bahwa mayoritas pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit adalah pasien kepesertaan BPJS dengan persentase 78,3%.⁴⁴

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah agar semua masyarakat terjamin pembiayaan kesehatannya adalah dengan menerapkan Cakupan Kesehatan Universal (*Universal Health Coverage/UHC*). Berdasarkan data cakupan kepesertaan JKN oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, sebanyak 80,4% penduduk Sumatera Barat telah menjadi peserta JKN.⁴⁵ Banyaknya distribusi peserta BPJS pada penelitian ini terkait dengan hubungan kerjasama antara rumah sakit tempat dilakukannya penelitian dengan BPJS kesehatan. Namun berdasarkan hasil penelitian Maftuchan, dkk (2018), mayoritas pasien tidak mengetahui alur rujukan. Surat rujukan di FKTP juga sulit diperoleh karena prosedur mendapatkannya cukup rumit, sehingga banyak pasien yang tertunda waktu pelayanan kesehatannya di FKTL.⁴⁶

Tabel. 2 Distribusi frekuensi stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit sebelum dan selama pandemi COVID-19 di kota Padang

Stadium	Sebelum pandemi		Selama pandemi		
	f	%	f	%	
Dini	I	2	3,3	0	0
	II	18	30	7	11,7
Lanjut	III (Lokal)	39	65	49	81,6
	IV (Metastasis)	1	1,7	4	6,7

Stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit paling banyak pada stadium III dengan persentase yang meningkat dari sebelum pandemi hingga selama pandemi (65% : 81,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggreini dan Sari (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien kanker payudara didiagnosis pada stadium III yaitu sebanyak 47,1%.³⁹ Penelitian oleh Hutahaean, dkk (2021) juga menyebutkan bahwa proporsi pasien kanker payudara dengan stadium III merupakan yang tertinggi yaitu 57,8%.⁴⁷

Peningkatan angka stadium lanjut dibandingkan dengan stadium dini pada kunjungan pertama pasien kanker payudara ke rumah sakit disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala kanker payudara serta edukasi mengenai pentingnya skrining kanker payudara.⁴⁷ Berdasarkan hasil penelitian Dinmohamed *et al* (2020), pandemi COVID-19 juga menyebabkan penurunan angka kunjungan pasien kanker ke rumah sakit. Pasien yang memiliki gejala non spesifik kanker merasa tidak perlu ke rumah sakit selama fase akut pandemi COVID-19, ataupun pembatasan wilayah oleh pemerintah dan pembatasan kebijakan rumah sakit menyebabkan pasien tidak jadi melakukan pemeriksaan kanker payudara ke pelayanan kesehatan. Penundaan tersebut juga menyebabkan pasien yang seharusnya terdeteksi kanker lebih dini, menunda pemeriksaan dan terdeteksi saat stadium lebih lanjut.³⁰

Tabel. 3 Hubungan pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit di kota Padang

Pandemi COVID-19	Stadium				Total		Nilai p
	Stadium lanjut		Stadium dini		f	%	
	f	%	f	%			
Selama pandemi	53	88,3	7	11,7	60	100	0,009
Sebelum pandemi	40	66,7	20	33,3	60	100	
Total	93	77,5	27	22,5	120	100	

Hasil analisis uji *chi-square* pada penelitian ini menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit di Kota Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Toss *et al* (2021) yakni terdapat penurunan yang signifikan terhadap stadium dini kanker payudara sebelum dan selama pandemi, sedangkan untuk stadium lanjut terdapat peningkatan signifikan antara sebelum dan selama pandemi.⁴⁸ Berbeda dengan hasil penelitian Tonneson *et al* (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada stadium saat kunjungan pertama pasien dibandingkan antara sebelum dan selama pandemi COVID-19. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu penelitian sehingga diperlukan pemantauan lebih lama untuk melihat perbedaan stadium tersebut apakah sebagai dampak dari keterlambatan diagnosis akibat pandemi COVID-19.⁴⁹

Selama masa awal pandemi COVID-19, banyak hal yang dapat menyebabkan pasien melakukan penundaan pemeriksaan ke rumah sakit yang dapat disebabkan karena pasien itu sendiri ataupun dari penyedia pelayanan kesehatan.³⁸ Menurut Fitra (2021), pasien lebih memilih untuk menunda pengobatan pada fase awal pandemi COVID-19 karena pasien takut tertular COVID-19 jika datang ke pelayanan kesehatan.⁵⁰ Hal ini dikarenakan pasien dengan kanker termasuk dalam populasi komorbid dimana pasien akan memiliki risiko infeksi yang lebih berat jika terpapar COVID-19.⁵¹

Situasi pandemi COVID-19 juga menyebabkan perubahan dalam layanan rumah sakit. Panduan dari PERABOI menetapkan bahwa prioritas penanganan pasien kanker ditetapkan berdasarkan sistem triase.⁵⁰ Selama pandemi kasus gawat darurat yang lebih diperhatikan penatalaksanaannya, sementara kasus elektif seperti kasus onkologi mengalami penurunan terutama dalam hal skrining. Hal ini dapat berdampak pada stadium klinis yang berhubungan dengan keterlibatan kelenjar getah bening pada pasien kanker payudara.⁵² Adapun peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2020 memberlakukan PSBB yang merupakan pembatasan kegiatan dalam suatu daerah. Hal ini juga termasuk salah satu faktor pasien menunda melakukan pemeriksaan ke rumah sakit.⁴²

KESIMPULAN

Karakteristik pasien kanker payudara sebelum dan selama pandemi COVID-19 yaitu terbanyak pada usia <50 tahun, tidak bekerja, tamat PT, dan peserta BPJS. Sebelum pandemi terdapat kecenderungan pasien bertempat tinggal di luar kota Padang, sedangkan selama pandemi cenderung bertempat tinggal di kota Padang. Stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit sebelum dan selama pandemi COVID-19 mayoritas pada stadium III. Terdapat hubungan yang signifikan antara pandemi COVID-19 dengan stadium kanker payudara pada kunjungan pertama pasien ke rumah sakit di Kota Padang.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] International Agency of Research on Cancer. GLOBOCAN 2020: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2020. 2020 [dikutip 4 September 2021].
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Portal resmi dinas kesehatan provinsi

- Sumatera Barat. [dikutip 16 Oktober 2021].
- [3] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Buku panduan praktis sitem rujukan berjenjang. BPJS Kesehatan; 2014.
 - [4] Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Data kunjungan pasien instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang (Data tidak dipublikasikan). Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang; 2021.
 - [5] Rumah Sakit Umum Bunda BMC Padang. Data kunjungan pasien instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Bunda BMC Padang (Data tidak dipublikasikan). Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Bunda BMC Padang; 2021.
 - [6] Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang. Data kunjungan pasien instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang (Data tidak dipublikasikan). Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Padang; 2021.
 - [7] Francies FZ, Hull R, Khanyile R, Dlamini Z. Breast cancer in low-middle income countries: abnormality in splicing and lack of targeted treatment options. April 2020;
 - [8] Dyanti GAR, Suariyani NLP. Faktor-faktor keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 25 Februari 2016;11(2):276.
 - [9] Peng S, Yang K, Chan WP, Wang Y, Lin L, Yen AM, dkk. Impact of the COVID-19 pandemic on a population-based breast cancer screening program. *Cancer*. 15 Desember 2020;126(24):5202–5.
 - [10] Birkmeyer JD, Barnato A, Birkmeyer N, Bessler R, Skinner J. The impact of the COVID-19 pandemic on hospital admissions In the United States: Study examines trends in US hospital admissions during the COVID-19 pandemic. *Health Affairs*. 1 November 2020;39(11):2010–7.
 - [11] Ehrlich H, Sen-Crowe B, McKenney M, Elkbuli A. Trends in top cancer diagnosis and challenges related to COVID-19 pandemic. *The American Surgeon*. November 2020;86(11):1515–7.
 - [12] Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, dkk. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The Lancet Oncology*. Agustus 2020;21(8):1023–34.
 - [13] Seely JM, Scaranelo AM, Yong-Hing C, Appavoo S, Flegg C, Kulkarni S, dkk. COVID-19: Safe guidelines for breast imaging during the pandemic. *Can Assoc Radiol J*. November 2020;71(4):459–69.
 - [14] Hartini S, Winarsih BD, Nugroho EGZ. Peningkatan pengetahuan perawat untuk perawatan anak penderita kanker. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. 19 Agustus 2020;3(2):141–9.
 - [15] Sarkar S, Horn G, Moulton K, Oza A, Byler S, Kokolus S, dkk. Cancer development, progression, and therapy: An epigenetic overview. *IJMS*. 21 Oktober 2013;14(10):21087–113.
 - [16] Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biol Res*. Desember 2017;50(1):33.
 - [17] Kulkoyluoglu-Cotul E, Arca A, Madak-Erdogan Z. Crosstalk between estrogen signaling and breast cancer metabolism. *Trends in Endocrinology & Metabolism*. Januari 2019;30(1):25–38.
 - [18] Anderson KN, Schwab RB, Martinez ME. Reproductive risk factors and breast

- cancer subtypes: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat.* Februari 2014;144(1):1–10.
- [19] Feng Y, Spezia M, Huang S, Yuan C, Zeng Z, Zhang L, dkk. Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes & Diseases.* Juni 2018;5(2):77–106.
- [20] Gaudet MM, Carter BD, Patel AV, Teras LR, Jacobs EJ, Gapstur SM. Waist circumference, body mass index, and postmenopausal breast cancer incidence in the cancer prevention study-II nutrition cohort. *Cancer Causes Control.* Juni 2014;25(6):737–45.
- [21] Tana L. Hubungan antara faktor reproduksi dengan tumor payudara berdasarkan pemeriksaan sadanis, Riset penyakit tidak menular 2016. *Buletin Penelitian Kesehatan.* 30 Desember 2019;47(4).
- [22] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara.
- [23] Cserni G, Chmielik E, Cserni B, Tot T. The new TNM-based staging of breast cancer. *Virchows Arch.* Mei 2018;472(5):697–703.
- [24] Ami A. *Manajemen kanker payudara komprehensif.* Surabaya: Universitas Airlangga; 2019.
- [25] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
- [26] Tan BS, Dunnick NR, Gangi A, Goergen S, Jin ZY, Neri E, dkk. RSNA international trends: A global perspective on the COVID-19 pandemic and radiology in late 2020. *Radiology.* April 2021;299(1):E193–203.
- [27] Parikh KD, Ramaiya NH, Kikano EG, Tirumani SH, Pandya H, Stovicek B, dkk. COVID-19 pandemic impact on decreased imaging utilization: A single institutional experience. *Academic Radiology.* September 2020;27(9):1204–13.
- [28] Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI). *Panduan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada pasien dengan kanker padat (tumor solid).* 2021.
- [29] Sharpless NE. COVID-19 and cancer. *Science.* 19 Juni 2020 [dikutip 10 September 2021];368(6497).
- [30] Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, Louwman MWJ, van Nederveen FH, Willems SM, dkk. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *The Lancet Oncology.* Juni 2020;21(6):750–1.
- [31] Sandy VD. *Distribusi dan derajat anemia berdasarkan karakteristik pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang.* 2019;78.
- [32] Aisyah N, Dina SP. *Cost of illness pada pasien penyakit kanker payudara di RSUD Ulin Banjarmasin.* *JNIS.* 27 Oktober 2020;5(2):407–15.
- [33] Hasnita Y, Harahap WA. *Pengaruh faktor risiko hormonal pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang.* *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2019;9(3):7.
- [34] Wahyuni FS, Windrasari W, Khambri D. *Evaluasi terapi adjuvant hormonal dan hubungannya terhadap outcome klinis pasien kanker payudara stadium dini di kota padang.* *J Sains Farm Klin.* 8 Februari 2019;5(3):176.
- [35] Nuha TU, Natalia W. *Literature review: Gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara.* *prosiding.* 30 November 2021;1:518–27.
- [36] Li B, Xia L, Yang J, Wen M, Yu M, Mou E, dkk. Enhancing social support and knowledge perception decreases patient delay in breast cancer. *Gland Surg.* Juli

- 2021;10(7):2220–31.
- [37] Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K. Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. 1 ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- [38] Sobri F, Bachtiar A, Panigoro S, Ayuningtyas D, Gustada H, Yuswar P, dkk. Factors affecting delayed presentation and diagnosis of breast cancer in Asian developing countries women: A systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 1 Oktober 2021;22(10):3081–92.
- [39] Anggreini ER, Sari IWW. Pengaruh emotional freedom technique (EFT) terhadap gambaran diri pasien kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2019.
- [40] Marpaung LC. Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Piringadi Medan tahun 2016. Universitas Sumatera Utara; 2017.
- [41] Ningsih ADM. Angka kejadian kanker payudara pada pasien wanita usia muda di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019-2020. Universitas Sriwijaya; 2021.
- [42] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.
- [43] Supandri O, Ketaren O, Veronika LR. Perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum rawat inap di rumah sakit Muhammadiyah Medan tahun 2019. 2019;3(3):13.
- [44] Saragih AAA, Manalu ED, Ariani P. Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan pasien umum di unit rawat inap RSUD Tuan Rondahaim Pamatang Raya. 2020;
- [45] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
- [46] Maftuchan A, Djamhari EA, Harja IT. Jaminan kesehatan nasional: Implementasi, koreksi, dan keberlanjutan. Prakarsa. Juni 2018;
- [47] Hutahaean A, Qodir N, Fadilah M, Umar M, Roflin E. Gambaran risiko hormonal pasien kanker payudara di RSMH Palembang. 2021;
- [48] Toss A, Isca C, Venturelli M, Nasso C, Ficarra G, Bellelli V, dkk. Two-month stop in mammographic screening significantly impacts on breast cancer stage at diagnosis and upfront treatment in the COVID era. *ESMO Open*. April 2021;6(2):100055.
- [49] Tonneson JE, Hoskin TL, Day CN, Durgan DM, Dilaveri CA, Boughey JC. Impact of the COVID-19 pandemic on breast cancer stage at diagnosis, presentation, and patient management. *Ann Surg Oncol*. 23 November 2021 [dikutip 27 Januari 2022];
- [50] Fitra M. Pelayanan pasien operasi elektif divisi bedah onkologi sebelum dan selama fase awal pandemi coronavirus disease 19 (COVID-19) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas; 2021.
- [51] Adiputra PAT. Dampak pandemi COVID-19 pada pelayanan pasien kanker di rumah sakit tersier di Indonesia: Serial kasus. *JBN*. 13 April 2020;4(1):29.
- [52] Vanni G, Santori F, Pellicciaro M, Materazzo M, Caspi J, Granai AV, dkk. Extremely advanced breast cancer presentation: Possible effect of coronavirus pandemic anxiety. *In Vivo*. 2021;35(4):2331–5.