

# **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEPATAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASIEN KANKER KOLOREKTAL DALAM MENJALANI TERAPI PASCA DIAGNOSIS DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG**

**Aida Sri Rachmawati, MKep**  
Email : aidadadang@gmail.com

## **ABSTRAK**

Kanker kolorektal dilaporkan mengalami peningkatan pesat, khususnya di negara-negara berkembang di berbagai belahan dunia. Di Indonesia, kanker kolorektal menempati urutan pertama pada keganasan saluran cerna. Kunci utama keberhasilan penanganan kanker kolorektal ini adalah ditemukannya kanker dalam stadium dini, sehingga angka survival tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor usia, pendidikan, penyuluhan kesehatan, jarak, sosial, pendapatan, asuransi kesehatan, terhadap kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis.

Penelitian cross sectional ini dilakukan pada pasien kanker kolorektal di instalasi rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan jumlah 24 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling estimasi proporsi. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis menggunakan  $X^2$ .

Rerata kecepatan pengambilan keputusan dalam menjalani terapi adalah 9 hari. Terdapat hubungan penyuluhan kesehatan ( $p$ -value : 0,04), pendapatan ( $p$ -value: 0,01) dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis. Tidak ada hubungan antara usia ( $p$ -value : 0,48), asuransi kesehatan ( $p$ -value : 1,00), jarak ( $p$ -value : 0,10) dan pendidikan ( $p$ -value : 0,67), dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis.

Berdasarkan hasil diatas, disarankan untuk meningkatkan kesadaran akan kanker kolorektal melalui kegiatan promosi kesehatan terhadap pasien kanker kolorektal. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengeksplorasi variabel yang mempengaruhi kecepatan pengambilan keputusan dalam menjalani terapi pasca diagnosis dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

Kata Kunci : Kanker kolorektal, Kecepatan Pengambilan Keputusan, Terapi Pasca Diagnosis

## **PENDAHULUAN**

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol, mempunyai kemampuan untuk menginvasi dan bermetastasis (Murray, 1997). Kanker Kolorektal adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal atau tumbuh di dalam struktur saluran usus besar (kolon) dan atau rektum. (Smeltzer, 2010). WHO memperkirakan kematian akibat kanker lebih tinggi dibandingkan dengan kematian akibat AIDS, TB maupun malaria (Nainggolan,2009). Berdasarkan Riskesdas tahun 2007, kanker merupakan penyebab kematian normor 7 (5,7%) setelah stroke,

TB, hipertensi, cedera dan DM (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia keganasan saluran cerna yang termasuk paling banyak dijumpai adalah kanker usus besar (karsinoma kolorektal) dan menempati urutan keenam dari penyakit keganasan (Nainggolan, 2009).

Masalah penyakit kanker di Indonesia antara lain hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut (Oemiati, 2011). Terapi kanker kolorektal akan menjadi semakin sulit dan kompleks apabila pasien datang dalam keadaan stadium lanjut.

Menurut Sander (2012) kunci utama keberhasilan penanganan karsinoma kolorektal ini adalah ditemukannya kanker dalam stadium dini.

Banyak dijumpai pasien kanker untuk di diagnosa penyakitnya saja, selanjutnya mereka mencari pertolongan di luar pelayanan kesehatan ke tempat pengobatan alternatif, pasien kanker kolorektal seringkali datang lagi ke Rumah Sakit sudah dalam stadium yang lanjut, dimana keadaan umum pasien jelek hal ini terjadi akibat dari keterlambatan (*delay*) pasien dalam memutuskan menjalani terapi di Rumah Sakit.

Berdasarkan konsep penyakit kanker sendiri, kecepatan pasien kanker kolorektal mengambil keputusan dalam menjalani terapi terkait penyakitnya, sangat menentukan keberhasilan dari perawatan dan pengobatan penyakit kanker. “*Delay*” diartikan sebagai “*delay treatment*” atau “*delay tertiary*” didefinisikan sebagai interval antara waktu diagnosis sampai awal pengobatan kanker (Hansen, et.al, 2008; Dwivedi, et., al, 2012). Kecepatan proses pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal untuk menjalani terapi pasca diagnosis, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Andersen (1975) dikutip dari Scot (2010) model pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi tiga kategori faktor penentu yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *need*. Ketiga faktor ini mempengaruhi keputusan individu dalam perilaku mencari pertolongan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Predisposing factor* meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, *Enabling factor* meliputi pendapatan dan dukungan social dan *Need* meliputi persepsi terhadap penyakit dan pengobatan.

Dua puluh studi meneliti hubungan antara usia dan keterlambatan pasien, dimana empat penelitian menunjukkan bahwa pasien yang lebih muda lebih mungkin untuk memiliki keterlambatan dalam pencarian pertolongan ( Langenbach et. al, 2003; Kwong 2009) sebaliknya, empat penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pasien dan keterlambatan pasien dalam pencarian pertolongan (McCaffery et. al, 2003 dalam Kwong (2009).

Semakin cepat tindakan dilakukan *survival* pasien kanker kolorektal tinggi

dan komplikasi dapat dihindari, sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis harus dipelajari dan diidentifikasi dengan jelas.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **Tujuan Umum**

Teridentifikasinya faktor-faktor berhubungan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung

### **Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasinya hubungan faktor usia dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
2. Teridentifikasinya hubungan faktor pendidikan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
3. Teridentifikasinya hubungan faktor penyuluhan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
4. Teridentifikasinya hubungan faktor jarak dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
5. Teridentifikasinya hubungan faktor pendapatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
6. Teridentifikasinya hubungan faktor asuransi kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal menjalani terapi pasca diagnosis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada pasien kanker kolorektal di instalasi rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan jumlah

24 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling estimasi proporsi. Proses pengambilan data

dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis menggunakan  $X^2$ .

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Distribusi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, penyuluhan kesehatan, jarak, pendapatan, dan asuransi kesehatan (n = 24)

	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Lansia	2	92
	Dewasa	22	8
Pendidikan	Rendah	16	67
	Tinggi	8	33
Penyuluhan Kesehatan	Ya	12	50
	Tidak	12	50
Jarak	Dekat	13	54
	Jauh	11	46
Pendapatan	Rendah	9	38
	Tinggi	15	62
Asuransi Kesehatan	Ya	23	96
	Tidak	1	4

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Distribusi responden berdasarkan kecepatan pengambilan keputusan

Variabel	Median	St. Deviasi	Min-max	CI 95%
Kecepatan Pengambilan Keputusan	9 hari	68,348	1 - 240	11,85 – 69,57

### 2. Analisis Bivariat

#### 2.1 Hubungan antara usia dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		p-value
	Lambat	Cepat	
Usia	Lansia	0	0,48
	Dewasa	12	

#### 2.2 Hubungan antara pendidikan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		p-value
	Lambat	Cepat	
Pendidikan	Rendah	7	0,67
	Tinggi	5	

#### 2.3 Hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		X <sup>2</sup>	p-value	
	Lambat	Cepat			
Penyuluhan Kesehatan	Tidak	3	9	6,00	0,04
	Ya	9	3		

2.4 Hubungan antara jarak dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		X <sup>2</sup>	p-value	
	Lambat	Cepat			
Jarak	Dekat	9	4	4,20	0,10
	Jauh	3	8		

2.5 Hubungan antara pendapatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		p-value	
	Lambat	Cepat		
Pendapatan	Rendah	1	8	0,01
	Tinggi	11	4	

2.6 Hubungan antara asuransi kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis (n = 24)

Variabel	Kecepatan pengambilan keputusan		p-value	
	Lambat	Cepat		
Asuransi Kesehatan	Tidak	1	0	1,00
	Ya	11	12	

Sumber : Data Primer Tahun 2014

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian rerata kecepatan pengambilan keputusan dalam menjalani terapi yaitu 9 hari, atau sekitar 1 minggu. Proses pengambilan keputusan (*decision making*) merupakan serangkaian kegiatan yang dipilih sebagai penyelesaian dari suatu masalah tertentu. Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan (*decision making*) terkait pengobatan dan perawatan merupakan salah satu hak pasien untuk diakui (otonomi dan penentuan nasib sendiri) (Pieterse et. al, 2008). Studi menunjukkan bahwa dibutuhkan partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan penderita kanker. Pasien tidak bisa mengungkapkan preferensi jika pilihan belum disajikan dengan jelas pada mereka.

Pendekatan dalam hal pemberian informasi dan keterlibatan pasien jelas penting untuk memastikan persetujuan bagi

terapi (Beaver K, 2007). . Idealnya pengambilan keputusan dapat dicapai ketika tenaga kesehatan memahami apa kebutuhan pasien dan pasien merasa nyaman dengan pengetahuan dan kemampuan untuk berkomunikasi dengan dokter mereka (Fernandez, 2007).

Kennedy (2003) dalam Fernandez (2007) menyatakan bahwa pasien harus terlibat dalam keputusan kesehatan terkait kesehatan mereka untuk berbagai alasan, seperti penurunan konflik internal, menambah pengetahuan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi kecemasan percaya bahwa kanker bukan selalu berarti kematian pasti. Kurangnya informasi mengenai isu-isu terkait masalah kesehatan mereka dapat menimbulkan konsekuensi yang negatif. Hal ini sejalan dengan Beaver (2007) yaitu

Pengambilan keputusan bersama dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, akuntabilitas profesional, serta persyaratan dalam persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum intervensi (Beaver, 2007).

1. Hubungan antara usia dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 0,48 dengan  $\alpha$  0,05 artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis. Hal ini sejalan dengan pernyataan tidak ada bukti konklusif pada arah pengaruh usia dan praktisi pasien *delay* untuk kanker (Macleod, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan usia dewasa lebih cepat dalam mengambil keputusan, hal ini sejalan dengan pendapat bahwa usia yang lebih tua ditemukan menjadi faktor risiko untuk menunda presentasi dengan gejala kanker payudara (Ramirez et al, 1999). Orang tua dalam Dubayova, et.al (2010) memiliki kecenderungan untuk ragu dalam konsultasi ahli.

Usia dewasa merupakan masa komitmen, dimana mereka mulai belajar bertanggung jawab, tidak tergantung lagi kepada orang tua dan menjadi dewasa mandiri. Banyaknya perubahan pada tanggung jawab akan mengarahkannya membuat komitmen baru. Dalam hal ini usia dewasa akan dapat mengambil keputusan sendiri terkait perawatan dan pengobatan yang terbaik untuk dirinya.

2. Hubungan antara pendidikan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 0,67 dengan  $\alpha$  0,05, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Mor et al, 1990) dalam Kwong (2009) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara selang *delay* dan tingkat pendidikan.

Dari hasil penelitian didapat responden yang mengambil keputusan dengan cepat adalah orang yang

memiliki pendidikan rendah, hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor pendidikan seseorang tidak hanya diperoleh melalui proses pendidikan formal, informasi dapat mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan menjalani terapi, hasil penelitian membuktikan bahwa pendidikan yang diperoleh melalui jenjang pendidikan formal tidak menentukan individu dalam kecepatan pengambilan keputusan

Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pada saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat atau narasumber dari segala pengetahuan. Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama (Anwarudin, 2008). Sukmadinata (2003) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

3. Hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 0,04 dengan  $\alpha$  0,05, artinya ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Informasi atau penyuluhan terkait diagnosa dan terapi pengobatan yang di dapat oleh pasien kanker kolorektal yang didapat dari petugas kesehatan baik dari dokter ataupun perawat akan mempengaruhi pengetahuan pasien terkait penyakitnya. Pengetahuan yang

memadai adalah prasyarat untuk interpretasi yang benar dari gejala. Pengetahuan yang cukup memungkinkan orang untuk menafsirkan gejala sebagai sinyal kanker dan memfasilitasi mereka untuk mencari pertolongan dengan segera (Ristevdt, 2005). Informasi yang komprehensif merupakan prasyarat untuk pengambilan keputusan yang efektif (Beaver, 2007).

4. Hubungan antara jarak dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 0,10 dengan  $\alpha$  0,05, artinya tidak ada hubungan antara jarak dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan bahwa orang yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan yang tinggi untuk menunda pencarian pertolongan daripada daerah perkotaan, karena masyarakat pedesaan lebih enggan untuk mencari bantuan awal sampai gejala buruk hilang (Bain et al., 2002). Bagi orang pedesaan, mereka memiliki harapan yang lebih rendah terhadap perawatan kesehatan (Bain et al., 2002).

Jarak tempat pelayanan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pasien kanker kolorektal dalam pengambilan keputusan menjalani terapi. Hasil penelitian tidak sejalan dengan pernyataan bahwa apabila tempat pelayanan kesehatan relatif jauh atau sulit terjangkau oleh masyarakat, maka masyarakat cenderung enggan datang ke tempat pelayanan karena besarnya pengorbanan waktu dan biaya. Semakin dekat tempat pelayanan maka kemungkinan klien memanfaatkan pelayanan tersebut menjadi semakin besar (Notoatmodjo, 2005).

Jarak merupakan keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh pasien kanker kolorektal menyebabkan berkurangnya akses pasien kanker kolorektal terhadap

tempat pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi.

Berdasarkan hasil statistik, membuktikan bahwa jarak bukan menjadi masalah bagi penderita kanker kolorektal dalam menjalani terapi, penderita lebih memilih untuk datang menjalani terapi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, walaupun jaraknya tidak dekat, hal ini didasari oleh karena Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebagai tempat rujukan bagi terapi penderita kanker kolorektal, dikarenakan tidak semua Rumah Sakit memiliki fasilitas terapi yang memungkinkan bagi penderita kanker kolorektal.

5. Hubungan antara pendapatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 0,01 dengan  $\alpha$  0,05, artinya ada hubungan antara pendapatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan bahwa tidak ada hubungan secara keseluruhan antara pendapatan dan *delay* untuk kanker kolorektal (Mitchell et al., 2008, Macleod, 2009).

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang diduga memiliki pengaruh terhadap upaya pencarian pertolongan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental maupun fisiknya dalam kelompok tersebut (Soekanto, 2004). Garis kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kemampuan masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan minimum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah tidak sekaligus menentukan seseorang untuk terlambat mengambil keputusan menjalani terapi, hal ini sejalan bahwa pasien dari kelompok pendapatan rendah mengalami lebih cepat untuk pencarian pertolongan untuk kanker saluran cerna atas (Macleod, 2009). Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh

keinginan individu untuk memperoleh fasilitas kesehatan lebih baik, karena gejala sakit yang dirasakan, dan kemungkinan besar hal ini juga ditentukan karena responden penelitian mendapat fasilitas asuransi kesehatan sehingga pendapatan rendah tidak menyebabkan responden untuk terlambat mengambil keputusan dalam menjalani terapi pasca diagnosis.

6. Hubungan antara asuransi kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis

Dari hasil penelitian diketahui bahwa  $p$ -value 1,00 dengan  $\alpha$  0,05, artinya tidak ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.

Asuransi kesehatan memainkan peranan penting dalam diagnosis dan pengobatan Kanker. Status asuransi kesehatan menjadi prediktor yang signifikan untuk penerimaan *adjuvant therapy* (Richardson, 2006). Penyelenggaraan asuransi kesehatan di Indonesia diatur dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2012).

Responden penelitian sebagian besar menggunakan jenis asuransi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian yang menggunakan asuransi kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kecepatan dalam pengambilan keputusan, hal ini kemungkinan karena ada faktor lain yang melatarbelakangi responden dalam menyetujui menjalani terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang cepat mengambil keputusan menjalani terapi pasca diagnosis adalah yang menggunakan fasilitas asuransi kesehatan. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Langenbach et al (2003) bahwa pasien dengan asuransi memiliki *delay* lebih pendek daripada pasien tanpa asuransi.

Berdasarkan pendapat Richardson (2006), bahwa asuransi kesehatan

memainkan peranan penting dalam diagnosis dan pengobatan kanker. Status asuransi kesehatan menjadi prediktor yang signifikan untuk penerimaan *adjuvant therapy*. Pengobatan pada penyakit kanker memerlukan biaya yang cukup tinggi. Pada pasien tanpa menggunakan asuransi kesehatan dalam cara pembiayaan kemungkinan untuk mendapatkan akses keperawatan kecil.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dideskripsikan dan dibahas maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran usia responden, dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 0,48 dengan  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  diterima, dengan kata lain tidak ada hubungan antara usia dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.
2. Gambaran pendidikan responden, dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 0,67 dengan  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  diterima dengan kata lain tidak ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.
3. Gambaran penyuluhan kesehatan responden, dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 0,04 dengan  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  ditolak dengan kata lain ada hubungan antara penyuluhan kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.
4. Gambaran jarak responden , dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 0,10 dengan  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  diterima dengan kata lain tidak ada hubungan antara jarak dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.
5. Gambaran pendapatan responden, dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 0,01 dengan  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  ditolak dengan kata lain ada hubungan antara pendapatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.
6. Gambaran asuransi kesehatan responden, dari hasil analisa diketahui  $p$ -value 1,00 dengan  $\alpha$  0,05 artinya  $H_0$

diterima dengan kata lain tidak ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi pasca diagnosis.

## SARAN

### 1. Pelayanan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemahaman terkait faktor yang mempengaruhi kecepatan pengambilan keputusan menjalani terapi sebagai dasar untuk melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tidak hanya menyangkut manfaat terapi tetapi termasuk resiko dan prognosis

### 2. Pendidikan

Program pendidikan dibuat dengan meningkatkan peran serta mahasiswa dalam kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat sebagai wujud pengabdian masyarakat yang merupakan bagian dari tridarma perguruan tinggi

### 3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait kanker kolorektal dengan menggunakan metode penelitian berbeda : kualitatif dan lebih mengeksplorasi variabel yang lain yang berhubungan dengan kecepatan pengambilan keputusan pasien kanker kolorektal dalam menjalani terapi pasca diagnosis.

## REFERENSI

- Bain. (2002). Striking the right balance in colorectal cancer - a qualitative study of rural and urban patients. *Oxford Journal*, 19 (4), 369 – 374
- Beaver, K. (2007). Patient Participation in Decision Making : Views of Health Professionals Caring For People With Colorectal Cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 725 – 733
- Dubayova. (2010). The Impact of The Intensity of Fear on Patient's Delay Regarding Health Care Seeking Behavior : Systematic Review. *Int J Public Health*, 55, 459 – 468
- Dwivedi. (2012). An Epidemiological Study on Delay in Treatment Initiation Of Cancer Patients. 4, 66 - 79
- Fernandez, N. (2007). Latino Patient's Desire To Participate In Informed Decision Regarding Colorectal Cancer Screening. *The University Of Hongkong*.
- Hansen. (2008). Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis : a Danish cohort study. *BMC Health Services Research*, 8, 49. doi : 10.1186/1472-6963-8-49
- Kemenkes, R. (2013). *Panduan Memperingati Hari kanker Sedunia di Indonesia Tahun 2013 : Apakah Anda Tahu Tentang Kanker*. Direktorat Jenderal PP & PL. Kementrian Kesehatan RI.
- Kwong, L. (2009). Analytical Review Of Reasons For Delay In Help-Seeking For Colorectal Cancer Related Symptoms. The University Of Hongkong. *The University Of Hongkong*
- Langenbach. (2003). Delay in Treatment of Colorectal Cancer : Multifactorial Problem. *World J. Surg*, 27, 304 - 308. doi : 10.1007/s00268-002-6678-9
- Langenbach. (2010). Why So Late?!- Delay in Treatment of Colorectal Cancer is Socially determined. *Langenbecks Arch Surg*, 395, 1017 - 1024. doi : 10.1007/s00423-010-0664-8
- Macleod U, (2009). Risk Factors For Delayed Presentation and Referral of Symptomatic Cancer : Evidence For Common Cancers. *British Journal of Cancer*, 101, S92 - S101



- Mitchell. (2008). Influences on pre-hospital delay in the diagnosis of Colorectal Cancer : a Systematic Review. *British Journal of Cancer*, 98, 60 - 70.
- Murray, R. (1997). *Biokimia Harper (terj)* (24 ed.). Jakarta: EGC.
- Nainggolan, O. (2009). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tumor/Kanker Saluran Cerna Berdasarkan Survey Kesehatan Nasional*. Majalah Kedokteran Indonesia. Volum : 59, Nomor : 11.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oemiati R. (2011). *Prevalensi tumor dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Piters. (2008). Clinician and Cancer Patient Views On Patient Participation in Treatment Decision Making : a Quantitative and Qualitative Exploration. *British Journal of Cancer*, 99, 875 – 882
- Ramirez, A. (1999, April). Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer : a systematic review. *The Lancet*, 353, 1127 – 31
- Richardson, L. (2006). The Roles of Teaching Hospitals, Insurance Status and Race/Ethnicity in Receipt of Adjuvant Therapy For Regional Breast Cancer In Florida. *American Journal of Public Health*, Vol : 96 No . 1, 160 – 166
- Risikesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Ristvedt, T. (2005). Psychological Factors Related to Delay in Consultation for Cancer Symptoms. *Psycho-Oncology*, 14 (5) 339 - 350. doi : 10.1002/pon.850
- Sander. (2012). Profil Penderita Kanker Kolon dan Rektum di RSUP Hasan Sadikin Bandung. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Scot, S. W. (2010, August 2). Studying Help Seeking For Symptoms. *Journal*, Doi : 10.1111/j.1751-9004.2010.00287.x.
- Scot, S. W. (2012). The Andersen Model of Total Patient Delay : a Systematic Review of its Application in Cancer Diagnosis. *Journal of Health Services Research & Policy*, 17, 110 - 118. doi : 10.1258/j.hsrp.2011.010113
- Smeltzer. (2010). *Text Book of Medical-Surgical Nursing* (Twelfth Edition ed.). Lippincot Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. &. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner & Suddarth* (8 ed.). Jakarta: EGC.
- Soekanto, S. (2004). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Stump. (2013). Cost Concerns of Patients With Cancer. *American Society on Clinical Oncology*, 9(5), 251 - 257. doi : 10.1200/jop.2013.000929jop
- Sukmadinata. (2003). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.