HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: November, 22, 2025
Revised: February, 03, 2026
Available online: February, 03, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Determinan keterlambatan pasien (*patient delay*) pada kanker payudara: Sebuah tinjauan sistematis

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

Abstract

Background: Patient delay in seeking breast cancer treatment is a significant global health issue contributing to high rates of late-stage diagnosis and mortality. Understanding the factors causing this delay is crucial for designing effective intervention strategies.
Purpose: To identify and synthesize determinants of patient delay in breast cancer.
Method: The systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. A literature search on electronic databases (Scopus, PubMed, ScienceDirect) for articles published between 2011–2024 yielded 25 studies that met the inclusion criteria and passed the Joanna Briggs Institute (JBI) quality assessment.
Results: Findings were classified into two main themes. Internal factors were dominated by cognitive misconceptions, where painless lump symptoms were often considered harmless, as well as psychological barriers such as fear and denial that triggered the use of alternative treatment. Major external factors included socioeconomic barriers (low income and education), geographical constraints (distance and rural location), and lack of social support.
Conclusion: Patients' delays in seeking breast cancer treatment are primarily influenced by misconceptions about early symptoms, particularly the belief that painless lumps are harmless, as well as psychological barriers such as fear, stigma, and denial that encourage alternative treatment options.

Keywords: Breast Cancer; External Factors; Internal Factors; Patient Delay.

Pendahuluan: Keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam mencari pengobatan kanker payudara merupakan masalah kesehatan global yang berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka diagnosis stadium lanjut dan mortalitas. Memahami faktor-faktor penyebab keterlambatan ini krusial untuk merancang strategi intervensi yang efektif.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi dan mensintesis determinan keterlambatan pasien (*patient delay*) pada kanker payudara.
Metode: Tinjauan sistematis dilakukan mengikuti pedoman PRISMA 2020. Pencarian literatur pada *database* elektronik (Scopus, PubMed, ScienceDirect) untuk artikel tahun 2011–2024 menghasilkan 25 studi yang memenuhi kriteria inklusi dan lolos penilaian kualitas *Joanna Briggs Institute* (JBI)
Hasil: Temuan diklasifikasikan ke dalam dua tema utama. Faktor internal didominasi oleh miskonsepsi kognitif, bahwa gejala benjolan tidak nyeri (*painless lump*) sering dianggap tidak berbahaya, serta hambatan psikologis berupa rasa takut dan penyangkalan yang memicu penggunaan pengobatan alternatif. Faktor eksternal utama meliputi hambatan sosioekonomi (pendapatan dan pendidikan rendah), kendala geografis (jarak dan lokasi pedesaan), serta kurangnya dukungan sosial.
Simpulan: Keterlambatan pasien dalam mencari pengobatan kanker payudara terutama dipengaruhi oleh miskonsepsi terhadap gejala awal, khususnya anggapan bahwa benjolan tanpa nyeri tidak berbahaya, serta hambatan psikologis seperti rasa takut, stigma, dan penyangkalan yang mendorong pemilihan pengobatan alternatif.

Kata Kunci: Faktor Eksternal; Faktor Internal; Kanker Payudara; Keterlambatan Pasien (*Patient Delay*).

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan insidensi tertinggi secara global dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita. Pada tahun 2022, sekitar 2.3 juta kasus baru dan 666,000 kematian di seluruh dunia (Fu, Peng, Wu, Lv, Li, & Lyu, 2025; Giaquinto, Sung, Newman, Freedman, Smith, Star, & Siegel, 2024; Ferlay, Colombet, Soerjomataram, Parkin, Piñeros, Znaor, & Bray, 2021). Terdapat kesenjangan mortalitas secara global di negara berkembang. Meskipun memiliki insidensi lebih rendah, beban mortalitas di negara negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Hal ini disebabkan karena

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

keterlambatan diagnosis dan akses pengobatan (Arnold, Morgan, Rumgay, Mafra, Singh, Laversanne, & Soerjomataram, 2022; Fu et al., 2025; Sung, Ferlay, Siegel, Laversanne, Soerjomataram, Jemal, & Bray, 2021).

Tingginya mortalitas ditingkat global dan nasional juga sangat berkaitan erat dengan tingginya proporsi diagnosis pada stadium lanjut, sebanyak 60-73% pasien di Indonesia baru terdiagnosis pada stadium III atau IV (Dharmayanti, Azhar, & Tjandrarini, 2020; Gautama, 2022; Hutajulu, Prabandari, Bintoro, Wiranata, Widiastuti, Suryani, Saptari, Taroeno-Hariadi, Kurnianda, Purwanto, Hardianti, & Allsop, 2022; Sinaga, Ahmad, Shivalli, & Hutajulu, 2018). Fenomena ini berpusat pada keterlambatan pasien (*patient delay*), yaitu interval waktu antara kesadaran gejala hingga kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan (Walter Webster, Scott, & Emery, 2012; Zhang, Wang, Zhang, Lu, & Jiang, 2019).

Patient delay dalam mencari pengobatan tidak hanya memperburuk keparahan penyakit dan meningkatkan beban finansial pasien, tetapi juga memberikan tekanan pada sistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pasien kanker payudara yang menunda mencari pertolongan medis cenderung terdiagnosis pada stadium yang lebih lanjut, yang dikaitkan dengan prognosis yang lebih buruk (Geremew, Golla, Simegn, Abate, Ali, Kumbi, Wondie, Mengstie, & Tilahun, 2024; Ismail, Mokhtar, & El-Mansy, 2021; Tesfaw, Getachew, Addissie, Jemal, Wienke, Taylor, & Kantelhardt, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan pravelensi *patient delay* yang tinggi di beberapa negara, mencapai 75.7% di Ethiopia, 88.8% di Pakistan (Gulzar, Akhtar, Sadiq, Bashir, Jamil, & Baig, 2019; Tesfaw, Alebachew, & Tiruneh, 2020). Di Indonesia, berbagai studi juga secara konsisten melaporkan prevalensi *patient delay* yang tinggi, berkisar antara 30.3%-52.3%, yang angkanya relatif stagnan selama beberapa dekade terakhir (Gautama, 2022; Hutajulu, Prabandari, Bintoro, Wiranata, Widiastuti, Suryani, Saptari, Taroeno-Hariadi, Kurnianda, Purwanto, Hardianti, & Allsop, 2022; Narulita, Fortuna, Semiarty, Lestari, Oktavenra, & Welan, 2025; Putri, Syarief, & Widoyo, 2023; Setyawan, Kurnia, Setiaji, Anwar, Purwanto, Azhar, Budijitno, Suprabawati, Priyono, Siregar, Indriawan, Tripriadi, Umar, Pieter, Yarso, Hermansyah, Wibisana, Harahap, Gautama, & Achmad, 2023).

Penelitian terkait determinan dari *patient delay* juga sudah banyak dilakukan, namun bukti yang ada saat ini sangat terfragmentasi dan seringkali menunjukkan hasil yang inkonsisten. Faktor-faktor yang diteliti mencakup spektrum yang luas, mulai dari sosiodemografi, kognitif (pengetahuan), psikologis, sosial budaya, hingga faktor struktural (An, Hershberger, & Ferrans, 2023; Petrova, Garrido, Špacírová, Fernández-Martínez, Ivanova, Rodríguez-Barranco, Pollán, Barrios-Rodríguez, & Sánchez, 2023). Beberapa penelitian mengidentifikasi tingkat pendidikan rendah sebagai prediktor kuat keterlambatan. Namun, penelitian lain justru tidak menemukan korelasi atau bahkan melaporkan proporsi keterlambatan yang tinggi pada kelompok berpendidikan tinggi (Gondhowiardjo, Hartanto, Wirawan, Jayalie, Astiti, Panigoro, Sekarutami, Rachman, & Bachtiar, 2021; Mulugeta, Emagneneh, Kumie, Ejigu, & Alamrew, 2024; Narulita et al., 2025; Putri et al., 2023; Tabugan, Bredicean, Giurgi-Oncu, Cristina, Zsolt, & Hogea, 2022; Ariyanti, Hipni, & Yuliastuti, 2025). Sebagian besar penelitian lebih banyak berfokus pada faktor demografis dan pengetahuan, tetapi sintesis terhadap faktor psikologis yang lebih kompleks seperti *health locus of control* dan *perceived health competence* masih sangat kurang, padahal beberapa studi individu telah membuktikan perannya sebagai prediktor kuat (An et al., 2023; Hoveling, Schuurman, Siesling, van Asselt, & Bode, 2025; Li, Qin, Tang, Liao, Zhang, Xie, Liu, Lin, & Ren, 2019; Zhang et al., 2019).

Inkonsistensi hasil tersebut diperburuk oleh heterogenitas metodologis yang signifikan dalam literatur yang ada. Berbagai penelitian menggunakan definisi operasional dan *cut-off point* (titik potong) yang bervariasi untuk mendefinisikan *patient delay* (contoh: >1 bulan, >3 bulan, atau >6 bulan). Variasi ini menghambat komparabilitas langsung antar penelitian dan menyulitkan sintesis data secara kuantitatif. Beberapa penelitian cenderung menggabungkan *patient delay*, *system delay* dan *physician delay* atau berfokus hanya pada diagnosis *delay*, sehingga semakin menyulitkan pemahaman spesifik mengenai determinan dari perilaku pasien terhadap *patient delay* (Gondhowiardjo et al., 2021; Hutajulu et al., 2022;Ariyanti et al., 2025; Pelima & Aji, 2021; Tabugan et al., 2022). Hasil penelitian yang ada saat ini masih terpisah-pisah dan sering tidak sejalan, sehingga untuk menjembatani perbedaan-perbedaan ini, sebuah tinjauan sistematis yang komprehensif sangat dibutuhkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi secara kritis, dan mensintesis bukti-bukti empiris terkait determinan *patient delay* pada kanker payudara. Panduan penyusunan laporan tinjauan sistematis ini mengacu pada standar *preferred reporting items for systematic reviews*

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

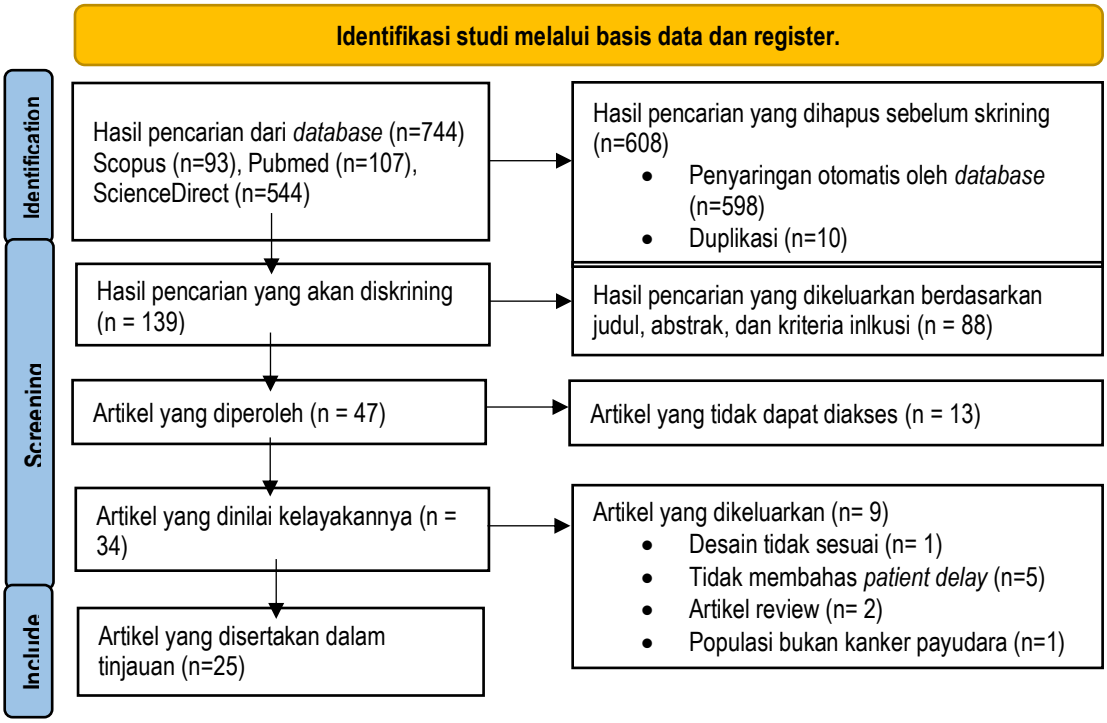
DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

and meta-analyses (PRISMA). Kriteria kelayakan studi (populasi dan sampel) ditentukan menggunakan P-I-CO (*Population, Interest, Context*) yang spesifik untuk pertanyaan penelitian ini. Populasi (P) adalah pasien yang terdiagnosa kanker payudara. Minat (I) adalah faktor-faktor yang diteliti sebagai determinan. Konteks (CO) adalah fenomena *patient delay*.

Basis data yang dicari adalah PubMed, Scopus, dan Science Direct. Pencarian menggunakan kombinasi kata kunci Boolean (AND/OR) yang terkait dengan tiga konsep utama. Konsep Populasi (P) menggunakan kata kunci: ("*Breast Neoplasms"[MeSH] OR "breast cancer" OR "breast carcinoma*"). Konsep Konteks (CO) menggunakan: ("*patient delay" OR "patient delay" OR "delay in presentation" OR "diagnostic delay" OR "help-seeking delay" OR "time to diagnosis" OR "appraisal delay*"). Konsep Minat (I) menggunakan: *("risk factors" OR "determinants" OR "predictors" OR "associated factors" OR "influencing factors" OR "contributing factors"*). Filter pencarian spesifik diterapkan disetiap database, seperti batasan 10 tahun, studi pada manusia, dan termasuk dalam artikel penelitian.

Seluruh hasil pencarian dari basis data diekspor ke aplikasi perangkat lunak *Mendeley* untuk eliminasi duplikat. Setelah melakukan penyaringan judul dan abstrak, artikel yang lolos saringan pertama kemudian dibaca teks lengkapnya untuk menentukan kelayakan akhir berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan ekstraksi data dari setiap artikel. Kualitas metodologis atau risiko bias dari setiap artikel yang lolos seleksi dinilai menggunakan instrumen *Critical Appraisal Joanna Briggs Institute* (JBI) dengan disesuaikan desain penelitiannya. Hasil *critical appraisal* menunjukkan bahwa seluruh 25 artikel layak dimasukkan dalam sintesis sistematik *review* karena memenuhi sebagian besar kriteria metodologis JBI. Rata-rata skor yang tinggi (≥75% dari total maksimal) mengindikasikan bahwa bukti yang dikumpulkan memiliki validitas internal yang baik, risiko bias rendah, dan keandalan data yang cukup tinggi.

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Desain	Definisi *patient delay* (n)	Hasil	Klasifikasi Faktor	Penyebab *Delay*
(Unger-Saldaña et al., 2018) Meksiko	*Cross sectional*	Total n=886 (terdiri dari 597 pasien kanker terkonfirmasi dan 289 kondisi jinak). Waktu antara identifikasi kondisi (penemuan gejala) hingga konsultasi medis pertama.	Median *patient* interval =10 hari. 30% menunda >1 bulan, 20% menunda >3 bulan. Faktor yang berhubungan : • Status pernikahan. • Interpretasi gejala pasien. • Penyembunyian gejala. • Hambatan finansial: persepsi kurangnya sumber daya keuangan memperpanjang *delay*. • Hambatan pekerjaan: kesulitan untuk izin kerja.	Faktor eksternal: sosial & struktural, dan sosio ekonomi. Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, demografi & Klinis internal.	• Hambatan struktural. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial • Status lajang/ atau tidak menikah.
(Ozaki et al., 2017) Jepang	*Cohort Study*	Total n=219 pasien simptomatik (122 *pre-disaster*, 97 *post-disaster*). *Patient delay* =≥3 bulan dari pengenalan gejala hingga konsultasi pertama. *Excessive patient delay* =≥12 bulan.	*Pre-disaster*: 18.0% *delay* ≥3 bulan. *Post-disaster*: 29.9% *delay* ≥3 bulan (meningkat signifikan). *Excessive delay* (≥12 bulan) melonjak dari 4.1% menjadi 18.6%. Faktor yang berhubungan: • Riwayat kanker keluarga: pasien tanpa riwayat kanker keluarga lebih berisiko. • Dukungan sosial (pasca-bencana): terdapat penurunan signifikan pasien yang tinggal bersama anak pasca-bencana.	Faktor eksternal: sosial & struktural.	• Dukungan sosial & norma budaya
(Nguyen et al., 2021) Vietnam	*Cross-sectional*	Total n=462 pasien kanker payudara yang baru terdiagnosis. Total *delay time* = interval waktu dari gejala pertama kali disadari hingga diagnosis dan inisiasi pengobatan. *Moderate delay* =3–8 bulan; *Serious delay* =≥ 9 bulan.	31.0% mengalami *moderate delay* (3-8 bulan) dan 17.5% *mengalami serious delay* (≥ 9 bulan). Total *delay* (≥ 3 bulan) = 48.5%. • Hambatan finansial dan fisik • Hambatan psikologis: takut pada dokter/RS, takut kehilangan pekerjaan, menggunakan pengobatan herbal/alternatif. • Kurang pengetahuan: tidak peduli/khawatir dengan gejala awal (*unconcerned about symptoms*).	Faktor internal: kognitif & interprettasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, geografis & akses fisik, dan sosial & struktural.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan payudara sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan Pengobatan Alternatif/Tradisional (CAM). • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Jarak jauh dan hambatan transportasi. • Hambatan struktural.
(Kumar et al., 2019) India	*Mixed-methods*	Kuantitatif n=269 pasien; Kualitatif n=15 pasien & 10 tenaga kesehatan *Presentation delay* (PD): waktu dari pengenalan gejala hingga konsultasi	*Median presentation delay* =35 hari (IQR 10-112 hari). Cukup singkat dibanding *treatment delay* yang mencapai 130 hari. Alasan *presentation Delay*: • Miskonsepsi tentang penyakit	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

		penyedia layanan pertama	• Stigma (takut dikucilkan masyarakat). • Rasa takut dan penyangkalan (denial) terhadap diagnosis kanker. • Menganggap gejala sebagai kondisi sepele (misal: bisul). • Tanggung jawab keluarga (memprioritaskan anak/suami). • Rasa malu diperiksa oleh dokter pria.	Faktor eksternal: sosial & struktural.	• Penyangkalan (denial) dan skeptisisme terhadap medis. • Perilaku & keyakinan kesehatan lainnya. • Dukungan sosial dan norma budaya.
(Alfadul et al., 2024) Sudan	*Cross-sectional*	Total n=601 wanita dengan kanker payudara. *Presentation delay*: interval antara onset gejala hingga konsultasi medis awal.	*Median presentation delay* =61 hari (IQR 31-244 hari). Ini adalah komponen *delay* terpanjang (dibanding diagnosis 21 hari, *treatment* 27 hari). Total *delay median*= 221 hari. Prediktor *early presentation* (tidak *delay*): • Usia muda. • Status menikah/cerai/janda • Tinggal di perkotaan. • Mencari pengobatan tradisional. Alasan *delay* (*self-reported*): • Meremehkan gejala/tidak mengira itu kanker (31.6%). • Tidak terganggu oleh benjolan (27.3%). • Kurang pengetahuan tentang kanker (7%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & kinis internal. Faktor eksternal: geografis & akses fisik.	• Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Penyangkalan (denial) dan skeptisisme terhadap medis. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Usia tua sebagai faktor risiko *delay*. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Foroozani et al., 2020) Iran	*Cross-sectional*	Total n=725 pasien kanker payudara yang baru terdiagnosis. Diagnosis *delay*: interval >3 bulan dari gejala awal hingga konfirmasi histologis.	34% (n=244) mengalami diagnosis delay >3 bulan. Faktor yang berhubungan signifikan: • Demografi: Usia tua (50-60 tahun), status lajang, menikah diusia tua (>30 tahun), pasca-menopause. • Sosioekonomi: tinggal di pedesaan, pendapatan rendah, tidak punya asuransi. • Klinis: *overweight* (gemuk), memiliki penyakit kronis (komorbid), gejala awal bukan benjolan (nyeri/cairan), memiliki riwayat penyakit payudara jinak sebelumnya. • Pengetahuan: tidak mengetahui tentang SADARI (BSE).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Riwayat penyakit payudara jinak sebelumnya. • Penyangkalan (denial) dan skeptisisme terhadap medis. • Usia tua sebagai faktor risiko *delay*. • Status lajang/ atau tidak menikah. • Obesitas. • Status asuransi kesehatan. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Majeed et al., 2021)	*Cross-*	Total n=372 pasien kanker payudara.	*Median patient delay*= 255 hari (sangat panjang >8	Faktor internal: kognitif &	• Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

Pakistan	*sectional*	Waktu dari munculnya gejala pertama hingga kunjungan pertama ke rumah sakit.	bulan). Jauh lebih lama dari *physician delay* 24 hari, dan *treatment delay* 26 hari. • Gejala awal: benjolan tidak nyeri (*painless lump*) • Usia: wanita tua (51-60 thn) • Pendidikan: wanita berpendidikan mengalami *delay* pengobatan lebih singkat (P=0.068-*borderline*). • Tempat tinggal: pasien dari pedesaan (*village*) mengalami *delay* signifikan lebih lama (median total *delay* 276 hari) (P=0.007). • Pendapatan: pendapatan rendah (<10.000 RS) berhubungan dengan *delay* diagnosis lebih lama (P=0.027). • Pekerjaan: wanita bekerja (*actively employed*) mengalami *delay* lebih singkat (P<0.001) • Status pernikahan: wanita belum menikah (*unmarried*) didiagnosis lebih cepat daripada yang sudah menikah (P<0.001).	interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	/ *painless lump*). • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Status belum menikah sebagai faktor protektif (lebih cepat). • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Le Clainche et al., 2024) Prancis	*Cross-sectional*	Total n=402 wanita dengan kanker payudara. *Breast Cancer* (BC) diagnosis *delay* didefinisikan secara matematis sebagai selisih waktu antara tanggal diagnosis dipastikan dan tanggal munculnya gejala pertama.	Rata-rata diagnosis *delay* =3.3 bulan. Hampir 30% pasien mengalami *delay* ≥3 bulan. Faktor yang berhubungan: 1. Sifat kepribadian neurotisisme (*Neuroticism*): lebih berisiko mengalami diagnosis *delay* ≥3 bulan (std. coeff 0.133, P=0.038). 2. Menemukan gejala sendiri: lebih berisiko *delay* dibanding yang lewat skrining (0.218, P=0.000). 3. Pendapatan tinggi cenderung mengalami *delay* lebih lama (0.083, P=0.066-*borderline*).	Faktor internal: psikologis & emosional.	• Karakteristi kepribadian dan pola pikir (kognisi psikologis).
(Hassen et al., 2021) Ethiopia	*Cross-sectional*	Total n=204 wanita dengan kanker payudara. Waktu dari pengenalan gejala pertama hingga konsultasi klinis pertama >3 bulan.	50.5% (n=103) pasien mengalami *patient delay* >3 bulan. Median waktu *delay* adalah 4 bulan. Faktor risiko *delay*: • Usia tua (≥40 tahun) (AOR=4.81). • Tidak ada benjolan diketiak (AOR=9.05), artinya jika hanya benjolan dipayudara tanpa penyebaran ke ketiak yang teraba, pasien cenderung menunda. Faktor protektif (mencegah *delay*): • Pendidikan tinggi (Perguruan tinggi) (AOR=0.05). • Bekerja/*employed* (AOR=0.19).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Usia tua sebagai faktor risiko *delay*. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			• Tinggal di perkotaan (AOR=0.21). • Tidak mengunjungi penyembuh tradisional (AOR=0.05 bagi yang tidak mengunjungi). Artinya: mengunjungi dukun/alternatif adalah faktor risiko *delay* yang sangat kuat.		
(Abdulkareem et al., 2023) Irak	*Cross-sectional*	Total n=429 pasien kanker payudara. *Late presentation* = interval >3 bulan dari gejala awal hingga konsultasi dokter pertama.	44.0% (n=189) pasien mengalami *late presentation* (>3 bulan). • Usia muda: pasien usia <41 tahun lebih banyak *delay* (P<0.001). • Tempat tinggal: pasien pedesaan *(rural)* lebih berisiko *delay* (P<0.001). • Pendidikan & pekerjaan: wanita buta huruf dan ibu rumah tangga (*housewives*) lebih berisiko *delay* (P<0.001). • Obesitas: wanita obesitas lebih banyak *delay* (P=0.002). • Merokok: perokok lebih berisiko *delay* (P=0.003). • Riwayat penyakit jinak: pasien dengan riwayat penyakit payudara jinak lebih berisiko *delay* (89.9% dari yang *delay* punya riwayat ini, P<0.001). • Kurang *awareness* gejala: pasien yang *delay* secara signifikan kurang tahu tentang gejala selain benjolan (misal: perubahan puting, perubahan ukuran payudara). • Gejala awal: benjolan tidak nyeri lebih sering menyebabkan *delay* (67.7% kasus *delay*, P=0.001).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Riwayat penyakit payudara jinak sebelumnya. • Penyangkalan (denial) dan skeptisisme terhadap medis. • Perilaku & keyakinan kesehatan lainnya. • Usia muda/pre-menopause. • Obesitas. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Maghous et al., 2016) Maroko	*Cross-sectional*	Total n=137 pasien (khusus pasien stadium lanjut/*advanced breast cancer*) Waktu dari gejala pertama hingga konsultasi medis pertama	*Median patient delay* =6 bulan (IQR 4-12 bulan) ini sangat panjang. 70.1% penyebab diagnosis *delay* terkait pasien (*patient-related*). Faktor risiko *delay* >6 bulan (multivariat): • Tinggal di pedesaan (*rural*) (OR=9.73). • Jarak jauh dari pusat perawatan spesialis (≥100 km) (OR=32.77)-risiko sangat tinggi. • Tidak memiliki riwayat kanker payudara di keluarga (OR=4.46). Alasan *delay* (deskriptif): • Gejala dianggap tidak serius (55.9%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: geografis & akses fisik.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Jarak jauh dan hambatan transportasi

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			• Kurang informasi (41.5%). • Menggunakan terapi tradisional (12.7%). • Takut diagnosis/pengobatan (11.9%)		
(Gulzar et al., 2019) Pakistan	*Cross-sectional*	Total n=125 pasien kanker payudara. *Presentation delay*: konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan >3 bulan sejak gejala pertama muncul.	88.8% (n=111) pasien mengalami *delayed presentation* (>3 bulan). Angka yang sangat tinggi. Kuantitatif (regresi logistik): • Tingkat pendidikan rendah (OR=4.682, P<0.001). • Status ekonomi rendah (<5000 PKR/bulan) (OR=1.875, P=0.007). • Tinggal dipedesaan (*rural*) • Usia muda (<40 tahun) Alasan kualitatif (*self-reported):* • Tidak tahu/mengabaikan benjolan tidak nyeri (96%). • Takut biaya pengobatan (81%). • Malu diperiksa dokter pria (73%). • Menggunakan terapi herbal/alternatif (71%). • Percaya penyembuhan spiritual (61%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Gangane et al., 2016) India	*Cross-sectional*	Total n=212 wanita dengan kanker payudara. Waktu >3 bulan antara munculnya gejala pertama dan konsultasi medis awal.	48.5% (n=103) pasien mengalami *patient delay* > 3 bulan. Kuantitatif (multivariat): • Usia tua (>60 tahun) berisiko 4.9 kali • Biaya perjalanan ke puskesmas yang lebih mahal (INR 11-60) justru berhubungan dengan *delay* yang lebih rendah (OR=0.4) dibanding biaya murah (INR 1-10). Alasan kualitatif (*self-reported*): • Benjolan tidak nyeri (61.2%). • Masalah keuangan/biaya RS (17.5%). • Kurang kesadaran tentang penyakit (12.6%). • Takut diagnosis kanker (10.7%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan demografi & klinis internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Usia tua sebagai faktor risiko *delay*. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*).
(Rai et al., 2022) India	*Mixed-methods*	Total n=300 pasien kanker payudara. *Presentation delay*: waktu antara gejala pertama dan kunjungan pertama ke penyedia layanan kesehatan.	*Median presentation delay*= 5.0 bulan (IQR 4.0-8.0). *Median diagnostic delay* (total) = 6.33 bulan. Kuantitatif: • Kesadaran (*awareness*) kanker payudara (p=0.040). • Alasan *delay* (seperti gejala tidak nyeri) berhubungan signifikan dengan durasi *diagnostic delay* (p=0.014).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor ekstrernal: sosial & struktural.	• Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri/*painless lump*). • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			Alasan Kualitatif (*self-reported*): • Benjolan tidak nyeri (55.0%). • Menggunakan obat Ayurveda (13.7%). • Menggunakan obat Homeopati (11.1%). • *Lockdown* COVID-19 (4.8%). • Kurang dukungan keluarga (4.1%).		• Dukungan sosial & norma budaya. • Hambatan struktural.
(Attari et al., 2016) Iran	*Cross-sectional*	Total n=120 wanita dengan kanker payudara. *Pre-hospital delay* ≥3 bulan. Dibagi menjadi 3 fase: *appraisal delay, illness delay*, dan *behavioral delay*.	52.5% (n=63) pasien mengalami *pre-hospital delay* ≥3 bulan. Terkait *illness delay phase* (keputusan mencari bantuan): • *Psychological attributions* semakin lama *delay*nya (OR=1.1, p=0.01). • *Timeline cyclical:* semakin pasien yakin penyakitnya bisa kambuh/siklik, semakin cepat mencari bantuan (OR=0.9, p=0.04 -protektif). • *Risk factors belief*: semakin pasien yakin penyebabnya adalah faktor risiko medis (genetik, diet, rokok), semakin cepat mencari bantuan (OR=0.9, p=0.03 - protektif). Terkait total *pre-hospital delay:* • *Illness coherence:* semakin pasien paham tentang penyakitnya, semakin cepat mencari bantuan (OR=0.9, p=0.01 -protektif). • Status pernikahan: wanita menikah justru berisiko *delay* 6.7 kali lebih tinggi dibanding yang tidak menikah (OR=6.7, p=0.02).	Faktor internal: psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal.	• Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Karakteristi kepribadian dan pola pikir (kognisi psikologis). • Perilaku dan kesehatan lainnya. • Satus menikah.
(Raut et al., 2024) India	*Mixed-methods*	Total n=128 pasien kanker payudara. Waktu >30 hari dari onset gejala hingga konsultasi fasilitas kesehatan pertama. (Catatan: *cut-off* 30 hari lebih ketat dibanding 3 bulan di studi lain).	*Median patient delay* =45 hari (IQR 15-120 hari). 57.8% pasien mengalami *patient delay* >30 hari. Kuantitatif: Tidak melakukan SADARI (SBE) memiliki prevalensi *delay* lebih rendah (PR=0.73, P=0.042) Kualitatif (tema alasan *delay*): • Sikap skeptis dan takut terhadap pengobatan medis (takut operasi/biopsi malah menyebarkan kanker). • Persepsi masyarakat/stigma (malu) • Pendekatan santai karena tidak tahu	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan sosial & struktural.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial. • Penyangkalan (denial) dan skeptisisme terhadap medis. • Perilaku dan kesehatan lainnya. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			• Masalah finansial (*out-of-pocket expenditure*). • Ketergantungan keluarga untuk pergi ke RS.		• Dukungan sosial dan norma budaya
(Gebremariam et al., 2019) Etiopia	*Cross-sectional*	Total n=441 wanita dengan kanker payudara baru. *Patient interval* >90 hari (3 bulan) dari pengenalan gejala hingga presentasi klinis pertama.	35.7% (n=157) pasien mengalami *patient interval* >90 hari. *Median patient interval*= 30 hari. Terkait *patient delay* (multivariat): Menggunakan obat tradisional sebelum konsultasi medis (aPR=2.13, 95% CI 1.68-2.71) Alasan *delay* (*self-reported*): • Tidak terganggu oleh masalah awal (69%). • Menggunakan penyembuh tradisional (17.4%). • Tidak bisa izin kerja (12.7%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan sosial & struktural.	• Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Hambatan struktural.
(Norsa'adah et al., 2021) Malaysia	*Cohort study*	Total n=328 wanita dengan kanker payudara baru. *Consultation delay*: waktu >1 bulan dari pengenalan gejala hingga konsultasi medis pertama.	*Median consultation delay* =2 bulan (61 hari). 43.3% pasien mengalami *consultation delay* >3 bulan. Bentuk ekstrem *delay* pengobatan: • Kehamilan: lebih menunda/menolak pengobatan (AHR=1.75). • Penggunaan CAM (AHR=1.45). • Menolak mastektomi awal (AHR=3.49). • Lumpektomi sebelum mastektomi (AHR=1.62). Alasan diagnosis *delay* (*patient-related*): • Menggunakan CAM (35.4%). • Tidak datang janji temu/*default* (14.6%). • Tidak menganggap gejala serius (10.7%).	Faktor internal: psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosial & struktural.	• Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Kehamilan. • Dukungan sosial & norma budaya.
(Hutajulu et al., 2022) Indonesia	*Cross-sectional*	Total n=150 wanita dengan kanker payudara. *Presentation delay*: waktu ≥3 bulan dari onset gejala hingga presentasi pertama ke tenaga medis.	43.3% (n=65) pasien mengalami *presentation delay* ≥3 bulan. *Median presentation delay* =2 bulan (61 hari). Terkait *presentation delay* (multivariat): Pendapatan rumah tangga rendah (<3 juta IDR/bulan) (OR=2.43, p=0.012 -*crude*; OR=2.21, p=0.052 -*adjusted, borderline significant*). Alasan *delay* (*self-reported*): • Tidak merasa terganggu/sakit (41.5%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan sosial & struktural.	• Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri/*painless lump*). • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan. • Hambatan struktural.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			• Mengira tidak serius/bukan kanker (27.7%). • Takut operasi (26.2%). • Terlalu sibuk (13.9%). • Mencari pengobatan alternatif dulu (9.2%).		
(Soh et al., 2022) Malaysia	*Cross-sectional*	Total n=106 wanita dengan gejala payudara baru. *Delayed presentation time:* durasi >90 hari (3 bulan) dari penemuan gejala sendiri hingga kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan.	19.8% (n=21) pasien mengalami *delay* >3 bulan. (Angka ini relatif rendah dibanding studi LMIC lain). Satu-satunya faktor signifikan dianalisis multivariat: interpretasi gejala: Pasien yang menganggap gejalanya "tidak berbahaya" (*not dangerous*) berisiko 3 kali lipat lebih tinggi untuk *delay* (OR=3.05, p=0.030). Temuan univariat lain (tidak signifikan di multivariat tapi relevan): gejala awal berupa benjolan (vs non-benjolan) cenderung lebih banyak *delay* (p=0.074).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala.	• Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri.
(Li et al., 2019) China	*Cross-sectional*	Total n=1,551 wanita dengan kanker payudara baru. Waktu ≥3 bulan dari onset gejala/tanda pertama hingga mencari perhatian medis.	40.4% (n=579) pasien mengalami *patient delay* ≥3 bulan. *Median patient delay* =2 bulan. Terkait *patient delay* (multivariat): • Status menopause:(OR=1.54) • Riwayat penyakit payudara jinak (OR=1.47 dihitung dari *invers* OR tanpa riwayat 0.68) • Pemeriksaan kesehatan: wanita yang tidak pernah periksa kesehatan (*health examination*) lebih berisiko *delay* (OR=1.38).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal.	• Riwayat penyakit payudara jinak sebelumnya. • Perilaku & keyakinan kesehatan lainnya. • Usia muda/pre-menopause.
(Zhang et al., 2019) China	*Cross-sectional*	Total n=283 wanita dengan kanker payudara. Waktu ≥90 hari dari onset gejala hingga presentasi klinis awal.	35.8% (n=101) pasien mengalami *patient delay* ≥90 hari. *Median delay* =50 hari. Analisis multivariat (regresi logistik biner): faktor risiko *delay* (OR > 1): • *External health locus of control*: Pasien yang yakin kesehatan ditentukan oleh nasib/takdir/keberuntungan (OR=1.173, P=0.000). • Usia: semakin tua usia, risiko *delay* semakin meningkat (OR=1.028, P=.049). Faktor protektif (mencegah *delay*, OR < 1): • Pengetahuan gejala (BCSK): semakin tinggi pengetahuan, risiko *delay* turun (OR=0.716, P=.000). • *Perceived health competence*: semakin yakin	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosial & struktural	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Dianggap tidak berbahaya, bisul biasa, akan sembuh sendiri. • Perilaku & keyakinan kesehatan lainnya. • Karakteristi kepribadian dan pola pikir (kognisi psikologis). • Usia tua sebagai faktor risiko *delay*. • Dukungan sosial & norma budaya.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

			pasien mampu mengelola kesehatannya, risiko *delay* turun (OR=0.873, P=.000). • Melakukan SADARI/CBE (OR=0.065, P=.015) • Dukungan keluarga: semakin tinggi dukungan, risiko *delay* turun (OR=0.911, P=.013). • Nyeri (*pain stimulation*): adanya nyeri justru mempercepat pasien mencari pengobatan (OR=0.191, P=.023).		
(Tesfaw et al., 2020) Ethiopia	*Cross-sectional*	Total n=371 wanita dengan kanker payudara baru. Waktu ≥90 hari (3 bulan) dari kesadaran gejala pertama hingga konsultasi medis pertama.	75.7% (n=281) pasien mengalami *patient delay* ≥90 hari. Rata-rata waktu *delay* adalah 8 bulan. (Angka yang sangat ekstrem tingginya). Faktor risiko *patient delay* (multivariat): • Tidak ada benjolan ketiak lebih tinggi(AOR=6.16). • Buta huruf berisiko 3.8 lebih tinggi (AOR=3.8). • Tempat tinggal pedesaan (AOR=3.72). • Luka tidak nyeri risiko *delay* 3.3 kali (AOR=3.32). • Tidak ada riwayat masalah payudara sebelumnya: (AOR=2.46). • Jarak >5 km ke fasilitas kesehatan: (AOR=1.66).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri/*painless lump*). • Tidak ada riwayat masalah payudara. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*). • Jarak jauh dan hambatan transportasi.
(Shamsi et al., 2020) Pakistan	*Cross-sectional*	Total n=499 wanita dengan kanker payudara baru. Waktu ≥3 bulan (*long delay*) dari munculnya gejala pertama hingga konsultasi medis awal.	45.9% (n=229) mengalami *long delay* (≥3 bulan). Rata-rata (*mean*) *patient delay* sangat tinggi yaitu 15.7 bulan. Kuantitatif (multivariat): status sosial ekonomi rendah (lower SES) (OR=8.11, P<0.001). Kuantitatif (univariat): • Pendidikan rendah (<8 tahun) (OR=3.25, P<0.001). • Tidak ada riwayat kanker keluarga (OR=0.50). • Konsultasi pertama ke CAM (pengobatan alternatif) (OR=10.95, P<0.001). Alasan utama (deskriptif): • Kurang kesadaran/menganggap benjolan tidak penting (55.2%). • Takut/cemas/mispersepsi diagnosis & pengobatan (26%). • Menggunakan CAM/tradisional (9.4%). • Faktor sosial (termasuk takut dampak pada hubungan dengan suami).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, perilaku & kepercayaan, dan demografi & klinis Internal. Faktor eksternal: sosio ekonomi, geografis & akses fisik, dan sosial & struktural.	• Kurangnya pengetahuan/kesadaran (*awareness*) tentang gejala kanker payudara (selain benjolan) atau tentang pemeriksaan. • Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri/*painless lump*). • Stigma, rasa malu, dan dampak sosial. • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Status menikah. • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*). • Dukungan sosial & norma budaya. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

(Khan et al., 2018) Pakistan	*Cross-sectional*	Total n=43 wanita dengan kanker payudara (sampel sangat kecil). Patient *self-delay:* waktu ≥3 bulan dari kesadaran gejala pertama hingga konsultasi pertama dengan ahli bedah (*surgeon*).	83.7% (n=36) pasien mengalami *delay* ≥3 bulan (angka yang sangat tinggi). Alasan/faktor yang sering ditemukan pada pasien *delay*: • Gejala: benjolan tidak nyeri (88.8%). • Kognitif: tidak menganggap gejala sebagai kanker (75%), menganggap gejala akan sembuh sendiri (74.4%), kurangnya kesadaran umum (77.7%). • Demografi: usia tua (88%), buta huruf/pendidikan rendah (80.5%). • Perilaku: mengandalkan pengobatan tradisional/alternatif (58.3%). • Eksternal: pendapatan rendah (33.3%), akses fasilitas kesehatan sulit (27.7%).	Faktor internal: kognitif & interpretasi gejala, psikologis & emosional, dan perilaku & kepercayaan. Faktor eksternal: sosio ekonomi, dan geografis & akses fisik.	• Misinterpretasi gejala (terutama benjolan tidak nyeri/*painless lump*). • Rasa takut akan diagnosis dan pengobatan. • Penggunaan pengobatan alternatif/tradisional (CAM). • Tingkat pendidikan rendah. • Tempat tinggal dipedesaan (*rural residence*). • Jarak jauh dan hambatan transportasi. • Hambatan finansial, pendapatan, dan pekerjaan.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

PEMBAHASAN

Keterlambatan pasien (*patient delay*) merupakan fenomena multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individual, tetapi juga lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan sistem pelayanan kesehatan. Keterlambatan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara dua dimensi utama yaitu faktor internal (kognitif, psikologis, perilaku, klinis) dan faktor eksternal (sosioekonomi, geografis, sosial-struktural). Faktor internal yang paling relevan dan konsisten dilaporkan adalah hambatan kognitif terkait interpretasi gejala (khususnya persepsi "benjolan tidak nyeri"), sedangkan faktor eksternal yang paling dominan adalah hambatan sosioekonomi dan geografis.

Sebagian besar responden dalam studi ini menganggap benjolan tanpa nyeri sebagai kondisi non-serius, sementara gejala lain seperti perubahan kulit, retraksi puting, atau *discharge* justru jarang dikenali sebagai tanda kanker. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa persepsi bahwa benjolan tidak nyeri adalah kondisi jinak (masuk angin atau kelenjar biasa) secara signifikan memperpanjang waktu presentasi medis hingga berbulan-bulan (Maghous, Rais, Ahid, Benhmidou, Bellahamou, Loughlimi, & Benjaafar, 2016; Soh, Yahya, Bachok, Wan Zain, Wong, Zakaria, & Mohamad, 2022). Perilaku pencarian bantuan dan manajemen nyeri di masyarakat seringkali dipicu oleh intensitas atau gangguan akibat nyeri, bukan oleh keberadaan kanker itu sendiri. Pasien yang tidak mengalami nyeri cenderung merasa aman dan menunda pencarian bantuan, padahal kanker payudara stadium awal seringkali tidak menimbulkan nyeri (McGarragle, Zheng, Gagliese, Howell, Edwards, Pritlove, & Gauthier, 2025; Ośmiałowska, Misiąg, Chabowski, & Jankowska-polańska, 2021).

Rendahnya literasi kesehatan mengenai gejala non-benjolan (seperti perubahan kulit atau *discharge*) juga berkontribusi signifikan dalam penundaan pasien untuk datang ke tenaga kesehatan (Abdulkareem, Ghalib, & Rashaan, 2023; Foroozani, Ghiasvand, Mohammadianpanah, Afrashteh, Bastam, Kashefi, Shakarami, & Dianatinasab, 2020; Gangane, Anshu, Manvatkar, Hurtig, & Sebastián, 2016; Kumar et al., 2019; Maghous et al., 2016; Nguyen, Nguyen, Nguyen, Pham, Luu, Tran, Tran, & Shu, 2021; Raut, Joshi, & Mudey, 2024; Shamsi, Khan, Azam, Usman, Maqbool, Gill, Iqbal, & Callen, 2020; Zhang et al., 2019), sehingga kanker payudara sering terdiagnosis pada stadium lanjut (Elshami, Al-Slaibi, Ghithan, Alser, Shurrab, Ismail, Mahfouz, Fannon, Qawasmi, Hawa, Giacaman, Ahmaro, Okshiya, Zaatreh, AbuKhalil, Usrof, Melhim, Madbouh, Hziema, Bottcher, 2022; Green, Lloyd, & Smith, 2023). Tingkat pengetahuan yang rendah berkorelasi langsung dengan ketidakmampuan wanita mengenali tanda awal keganasan yang bersifat asimtomatis, sehingga intervensi edukasi berbasis teori, *peer education*, simulasi, dan metode *teach-back* terbukti lebih efektif meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan deteksi dini dibandingkan hanya pengajaran teknis SADARI. Program yang menggabungkan edukasi tentang faktor risiko, gejala non-spesifik, pentingnya deteksi dini, serta pelatihan keterampilan praktis secara interaktif dan berulang menghasilkan perubahan perilaku dan peningkatan praktik deteksi dini (Bashirian, Barati, Mohammadi, MoaddabShoar, & Dogonchi, 2021; Coskun, Alibekiroğlu, & Gençyürek, 2025; Hosseinifar, Afkhamzadeh, Moayeri, Ghaderi, & Mahmoodi, 2024; Kuru Alici, Arikan Dönmez, Aktaş, & Zeytun, 2025).

Faktor psikologis tidak hanya dapat mempercepat, tetapi juga memperlambat keputusan pasien untuk mencari pertolongan medis, menciptakan peran ganda yang kompleks dalam *patient delay*. Persepsi ancaman serius, kecemasan terhadap gejala, dan atribusi gejala ke penyakit berat dapat mempercepat pasien mencari pertolongan (Petrova, Okan, Salamanca-Fernández, Domínguez-López, Sánchez, & Rodríguez-Barranco, 2020), tetapi dalam tinjauan ini menemukan bahwa dalam konteks kanker payudara di negara berkembang, rasa takut justru memicu mekanisme pertahanan penyangkalan (denial) dan penghindaran (*avoidance*). Penelitian yang telah dilakukan mengindikasikan bahwa ketakutan akan diagnosis yang dianggap sebagai "vonis mati" (*fatalism*), serta ketakutan akan mastektomi yang mengancam identitas kewanitaan, membuat pasien memilih untuk "tidak ingin tahu" dan menunda kunjungan ke dokter (Kumar, Bhagabaty, Tripathy, Selvaraj, Purkayastha, & Singh, 2019; Shamsi et al., 2020). Aspek kepribadian neurotisisme (kecemasan berlebih) dan *external locus of control* (keyakinan bahwa kesehatan ditentukan oleh nasib/takdir) teridentifikasi sebagai prediktor *delay* yang signifikan dalam studi di Prancis dan China. Di beberapa budaya konservatif, hambatan emosional ini diperparah oleh rasa malu (*embarrassment*) dan tabu sosial untuk memeriksakan organ intim kepada tenaga kesehatan pria, yang menciptakan beban psikologis tambahan sebelum pasien bahkan mencapai fasilitas kesehatan (Le Clainche, Marsaudon, Rochaix, Haon, & Vergnaud, 2024; Zhang et al., 2019).

Perilaku pasien kanker payudara yang dipengaruhi oleh ketakutan dan miskonsepsi sering kali berujung pada pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) sebagai langkah awal sebelum pengobatan konvensional. Ketakutan terhadap prosedur medis, kekhawatiran efek samping, dan miskonsepsi tentang kanker atau pengobatan konvensional menjadi pemicu utama perilaku ini (Mastura, Mujar, Dahlui, Emran, Hadi, Wai, Arulanantham, Hooi, Aishah, & Taib, 2017). Tinjauan ini menghasilkan bahwa penggunaan CAM adalah faktor risiko perilaku yang sangat kuat di negara-negara seperti Ethiopia, Indonesia, dan Pakistan. Pasien sering kali mencoba terapi herbal atau spiritual selama berbulan-bulan dan menerapkan strategi "*wait-and-see*" (tunggu dan lihat). Keterlambatan terjadi bukan karena pasien

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

pasif, melainkan karena mereka aktif mencari pengobatan di jalur yang salah (Gebremariam, Addissie, Worku, Assefa, Pace, Kantelhardt, & Jemal, 2019; Gulzar et al., 2019; Hassen, Hussien, Asfaw, & Assen,2021; Hutajulu et al., 2022; Khan, Khan, Raza, Din Qureshi, Sultan, & Khan 2018; Shamsi et al., 2020).

Status sosioekonomi rendah tetap menjadi determinan utama ketimpangan akses pada sisi eksternal pasien. Pasien dengan pendapatan rendah dan tingkat pendidikan rendah secara konsisten terbukti memiliki risiko *delay* yang lebih tinggi. Analisis mendalam menunjukkan bahwa hambatannya bukan hanya biaya medis langsung, tetapi juga beban biaya tidak langsung. Penelitian yang dilakukan di Indonesia mencatat bahwa meskipun ada jaminan kesehatan nasional (JKN), hambatan finansial di Indonesia tetap dirasakan, kemungkinan besar terkait biaya transportasi, akomodasi, dan hilangnya pendapatan harian selama berobat (*lost wages*) (Hutajulu et al., 2022). Fenomena ini sejalan dengan hasil sistematik *review* yang menegaskan bahwa kombinasi asuransi kesehatan dengan program jaring pengaman sosial (bantuan tunai, program pekerjaan, edukasi, dukungan komunitas) terbukti lebih efektif mengurangi risiko kemiskinan, meningkatkan pemanfaatan layanan, dan memperbaiki hasil kesehatan dibanding asuransi saja (Courtin, Kim, Song, Yu, & Muennig, 2020).

Hambatan geografis menjadi penentu kritis, terutama di negara dengan wilayah luas dan infrastruktur terbatas. Tinggal di daerah pedesaan *(rural residence)* secara konsisten berhubungan dengan *patient delay* yang lebih lama dibandingkan tinggal di perkotaan (Abdulkareem et al., 2023; Alfadul Tebaig, B., Alrawa, S. S., Elgadi, A. T., Margani, E. E. M. A., Adam, M. E. B., Mohamoud, Elhassan, & Elhassan, 2024; Foroozani et al., 2020; Gangane, Khairkar, Hurtig, & Sebastián, 2016; Gulzar et al., 2019; Hassen et al., 2021; Khan et al., 2018; Maghous et al., 2016; Majeed, Ammanuallah, Anwar, Rafique, & Imran 2021; Shamsi et al., 2020; Tesfaw, Demis, Munye, & Ashuro, 2020). Studi di Maroko memberikan bukti ekstrem bahwa pasien yang tinggal lebih dari 100 km dari pusat onkologi memiliki risiko keterlambatan diagnosis yang meningkat secara drastic (Maghous et al., 2016). Hal ini juga didukung dari penelitian di beberapa negara yang menunjukkan bahwa jarak fisik ke fasilitas kesehatan menciptakan hambatan logistik yang signifikan, terutama bagi kelompok miskin. Hambatan ini meliputi biaya transportasi, waktu tempuh, dan keterbatasan infrastruktur, yang seringkali tidak dapat diatasi hanya dengan motivasi atau keinginan pasien (Dotse-Gborgbortsi, Nilsen, Ofosu, Matthews, Tejedor-Garavito, Wright, & Tatem, 2022; Dowhaniuk, 2021; Tegegne, Chojenta, Loxton, Smith, & Kibret, 2018).

Lingkungan sosial mempengaruhi keterlambatan dalam mencari pengobatan kanker payudara. Kurangnya dukungan keluarga atau ketergantungan perempuan pada izin suami/keluarga untuk berobat (rendahnya otonomi), teridentifikasi sebagai penyebab *delay* dibeberapa studi budaya patriarki (Kumar et al., 2019; Rai, Sharda, Aggarwal, & Ravi, 2022; Raut et al., 2024; Shamsi et al., 2020; Zhang et al., 2019). Hambatan struktural berupa beban ganda Perempuan, tuntutan pekerjaan dan urusan domestic membuat banyak pasien merasa "terlalu sibuk" dan menomorduakan kesehatan mereka sendiri demi prioritas keluarga (Gebremariam et al., 2019; Hutajulu et al., 2022; Nguyen et al., 2021; Unger-Saldaña, Ventosa-Santaulària, Miranda, & Verduzco-Bustos, 2018). Hambatan situasional seperti pembatasan sosial pandemi COVID-19 juga tercatat memperparah akses di studi terbaru (Rai et al., 2022). Penelitian lain dalam studi sistematis ini, juga mengidentifikasi bahwa aksesibilitas fisik dan dukungan sosial tetap menjadi penentu utama ketimpangan onkologi global.

SIMPULAN

Keterlambatan pasien dalam mencari pengobatan kanker payudara terutama dipengaruhi oleh miskonsepsi terhadap gejala awal, khususnya anggapan bahwa benjolan tanpa nyeri tidak berbahaya, serta hambatan psikologis seperti rasa takut, stigma, dan penyangkalan yang mendorong pemilihan pengobatan alternatif. Faktor eksternal berupa kondisi sosioekonomi rendah dan keterbatasan akses geografis juga memperkuat keterlambatan tersebut, sehingga *patient delay* merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkareem, A. A., Ghalib, H. A., & Rashaan, M. I. (2023). Factors causing delayed presentations of breast cancer among female patients in Sulaimani Governorate, Kurdistan region, Iraq. *BMC Women's Health,* 23(1), 612.

Alfadul, E. S. A., Tebaig, B., Alrawa, S. S., Elgadi, A. T., Margani, E. E. M. A., Adam, M. E. B., Mohamoud, M. S. A., Elhassan, S. A. M., & Elhassan, M. M. A. (2024). Delays in presentation, diagnosis, and treatment in Sudanese women with breast cancer: a cross-sectional study. *Oncologist,* 29(6), e771–e778.

An, J., Hershberger, P. E., & Ferrans, C. E. (2023). Delayed Presentation, Diagnosis, and Treatment of Breast Cancer Among Chinese Women: An Integrative Literature Review. *Cancer Nursing,* 46(3), 217–232.

Ariyanti, E. M. W., Hipni, R., & Yuliastuti, E. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Wanita Melakukan Pemeriksaan Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 9(1), 15–27.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

Arnold, M., Morgan, E., Rumgay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast,* 66, 15-23.

Attari, S. M., Ozgoli, G., Solhi, M., & Majd, H. A. (2016). Study of relationship between illness perception and delay in seeking help for breast cancer patients based on Leventhal's self-regulation model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 17(S3), 167–174.

Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., MoaddabShoar, L., & Dogonchi, M. (2021). Evaluation of an Intervention Program for Promoting Breast Self-Examination Behavior in Employed Women in Iran. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research,* 15.

Coskun, S., Alibekiroğlu, N., & Gençyürek, G. (2025). Effect of Peer Education on Early Breast Cancer Detection, Health Responsibility, Health Beliefs, Knowledge, and Practices Among University Students. *Public Health Nursing,* 42(5), 1694–1706.

Courtin, E., Kim, S., Song, S., Yu, W., & Muennig, P. (2020). Can Social Policies Improve Health? A Systematic Review and Meta-Analysis of 38 Randomized Trials. *Milbank Quarterly,* 98(2), 297–371.

Dharmayanti, I., Azhar, K., & Tjandrarini, D. H. (2020). Environment as a Breast Cancer-Causing Factors in Urban Women in Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 12(11), 45.

Dotse-Gborgbortsi, W., Nilsen, K., Ofosu, A., Matthews, Z., Tejedor-Garavito, N., Wright, J., & Tatem, A. J. (2022). Distance is "a big problem": a geographic analysis of reported and modelled proximity to maternal health services in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–12.

Dowhaniuk, N. (2021). Exploring country-wide equitable government health care facility access in Uganda. *International Journal for Equity in Health,* 20(1), 1–19.

Elshami, M., Al-Slaibi, I., Ghithan, R. J., Alser, M., Shurrab, N. R., Ismail, I. O., Mahfouz, I. I., Fannon, A. A. Q., Qawasmi, M. A., Hawa, M. R., Giacaman, N., Ahmaro, M., Okshiya, H. M., Zaatreh, R. K., AbuKhalil, W. A., Usrof, F. D., Melhim, N. K., Madbouh, R. J., Hziema, H. J. A., Bottcher, B. (2022). Women's awareness of breast cancer symptoms: a national cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health,* 22(1), 1–13.

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer,* 149(4), 778-789.

Foroozani, E., Ghiasvand, R., Mohammadianpanah, M., Afrashteh, S., Bastam, D., Kashefi, F., Shakarami, S., & Dianatinasab, M. (2020). Determinants of delay in diagnosis and end stage at presentation among breast cancer patients in Iran: a multi-center study. *Scientific Reports*, 10(1), 21477.

Fu, M., Peng, Z., Wu, M., Lv, D., Li, Y., & Lyu, S. (2025). Current and future burden of breast cancer in Asia: A GLOBOCAN data analysis for 2022 and 2050. *The Breast*, 79, 103835.

Gangane, N., Anshu, Manvatkar, S., Ng, N., Hurtig, A. K., & Sebastián, M. S. (2016). Prevalence and Risk Factors for Patient Delay among Women with Breast Cancer in Rural India. *Asia-Pacific Journal of Public Health,* 28(1), 72–82.

Gangane, N., Khairkar, P., Hurtig, A. K., & Sebastián, M. S. (2017). Quality of life determinants in breast cancer patients in central rural India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 18(12), 3325–3332.

Gautama, W. (2022). Breast Cancer in Indonesia in 2022: 30 Years of Marching in Place. *Indonesian Journal of Cancer,* 16(1), 1.

Gebremariam, A., Addissie, A., Worku, A., Assefa, M., Pace, L. E., Kantelhardt, E. J., & Jemal, A. (2019). Time intervals experienced between first symptom recognition and pathologic diagnosis of breast cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(11), e032228.

Geremew, H., Golla, E. B., Simegn, M. B., Abate, A., Ali, M. A., Kumbi, H., Wondie, S. G., Mengstie, M. A., & Tilahun, W. M. (2024). Late-stage diagnosis: The driving force behind high breast cancer mortality in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(7), e0307283.

Giaquinto, A. N., Sung, H., Newman, L. A., Freedman, R. A., Smith, R. A., Star, J., & Siegel, R. L. (2024). Breast cancer statistics 2024. CA: a cancer journal for clinicians, 74(6), 477-495.

Gondhowiardjo, S., Hartanto, S., Wirawan, S., Jayalie, V. F., Astiti, I. A. P., Panigoro, S. S., Sekarutami, S. M., Rachman, A., & Bachtiar, A. (2021). Treatment delay of cancer patients in Indonesia: A reflection from a national referral hospital. *Medical Journal of Indonesia,* 30(2), 129–137.

Green, S. M. C., Lloyd, K. E., & Smith, S. G. (2023). Awareness of symptoms, anticipated barriers and delays to help-seeking among women at higher risk of breast cancer: A UK multicentre study. *Preventive Medicine Reports,* 34.

Gulzar, F., Akhtar, M. S., Sadiq, R., Bashir, S., Jamil, S., & Baig, S. M. (2019). Identifying the reasons for delayed presentation of Pakistani breast cancer patients at a tertiary care hospital. *Cancer Management and Research*, 11, 1087–1096.

Hassen, A. M., Hussien, F. M., Asfaw, Z. A., & Assen, H. E. (2021a). Factors associated with delay in breast cancer presentation at the only oncology center in north east ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 681–694.

Hosseinifar, S., Afkhamzadeh, A., Moayeri, H., Ghaderi, S., & Mahmoodi, H. (2024). Teach back educational strategy on knowledge about breast cancer among low health literate women. *BMC Medical Education*, 24(1).

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

Hoveling, L. A., Schuurman, M., Siesling, S., van Asselt, K. M., & Bode, C. (2025). Diagnostic delay in women with cancer: What do we know and which factors contribute?. *The Breast,* 104427.

Hutajulu, S. H., Prabandari, Y. S., Bintoro, B. S., Wiranata, J. A., Widiastuti, M., Suryani, N. D., Saptari, R. G., Taroeno-Hariadi, K. W., Kurnianda, J., Purwanto, I., Hardianti, M. S., & Allsop, M. J. (2022). Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. *PLoS ONE*, 17(1), 1–19.

Ismail, H. M., Mokhtar, S., & El-Mansy, H. (2021). Factors associated with late-stage diagnosis of breast cancer among Egyptian women. *Journal of Public Health Research*, 10(S2), 7.

Khan, A., Khan, K., Raza, A., Din Qureshi, Z. U., Sultan, B., & Khan, F. A. (2018). Patient Self Delay Among Women With Breast Cancer. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC,* 30(4), 558–561.

Kumar, A., Bhagabaty, S. M., Tripathy, J. P., Selvaraj, K., Purkayastha, J., & Singh, R. (2019). Delays in diagnosis and treatment of breast cancer and the pathways of care: A mixed methods study from a tertiary cancer centre in north east India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 20(12), 3711–3721.

Kuru Alici, N., Arikan Dönmez, A., Aktaş, O., & Zeytun, Z. (2025). The effect of simulation-based breast health education on breast cancer awareness and breast self-examination skills of Afghan refugee women: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 25(1).

Le Clainche, C., Marsaudon, A., Rochaix, L., Haon, B., & Vergnaud, J. C. (2024). Do Behavioral Characteristics Influence the Breast Cancer Diagnosis Delay? Evidence From French Retrospective Data. *Value in Health,* 27(10), 1408–1416.

Li, Y. L., Qin, Y. C., Tang, L. Y., Liao, Y. H., Zhang, W., Xie, X. M., Liu, Q., Lin, Y., & Ren, Z. F. (2019). Patient and care delays of breast cancer in China. *Cancer Research and Treatment,* 51(3), 1098–1106.

Maghous, A., Rais, F., Ahid, S., Benhmidou, N., Bellahamou, K., Loughlimi, H., & Benjaafar, N. (2016). Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC cancer*, *16*(1), 356.

Majeed, I., Ammanuallah, R., Anwar, A. W., Rafique, H. M., & Imran, F. (2021). Diagnostic and treatment delays in breast cancer in association with multiple factors in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(1), 23–32.

Mastura, N., Mujar, M., Dahlui, M., Emran, N. A., Hadi, I. A., Wai, Y. Y., Arulanantham, S., Hooi, C. C., Aishah, N., & Taib, M. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) use and delays in presentation and diagnosis of breast cancer patients in public hospitals in Malaysia. *PLoS ONE,* 12(4), 1–12.

McGarragle, K. M., Zheng, S., Gagliese, L., Howell, D., Edwards, E., Pritlove, C., & Gauthier, L. R. (2025). Pain Self-Management Behaviors in Breast Cancer Survivors Six Months Post-Primary Treatment: A Mixed-Methods, Descriptive Study. *Cancers*, *17*(7), 1087.

Mulugeta, C., Emagneneh, T., Kumie, G., Ejigu, B., & Alamrew, A. (2024). Delayed presentation of breast cancer patients and contributing factors in East Africa: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE,* 19(11), 1–23.

Narulita, S. J. D., Fortuna, F., Semiarty, R., Lestari, Y., Oktavenra, A., & Welan, R. (2025). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan pasien Kanker Payudara datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan,* 2(2), 380–390.

Nguyen, S. M., Nguyen, Q. T., Nguyen, L. M., Pham, A. T., Luu, H. N., Tran, H. T. T., Tran, T. V., & Shu, X. O. (2021). Delay in the diagnosis and treatment of breast cancer in Vietnam. *Cancer Medicine*, 10(21), 7683–7691.

Norsa'adah, B., Rampal, K. G., & Amin, R. M. (2021). Time Taken For Symptom Recognition, First Consultation, Diagnosis And First Definitive Treatment And Its Associated Factors Among Women With Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 22(11), 3623–3631.

Ośmiałowska, E., Misiąg, W., Chabowski, M., & Jankowska-polańska, B. (2021). Coping strategies, pain, and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Medicine,* 10(19).

Ozaki, A., Nomura, S., Leppold, C., Tsubokura, M., Tanimoto, T., Yokota, T., Saji, S., Sawano, T., Tsukada, M., Morita, T., Ochi, S., Kato, S., Kami, M., Nemoto, T., Kanazawa, Y., & Ohira, H. (2017). Breast cancer patient delay in Fukushima, Japan following the 2011 triple disaster: A long-term retrospective study. *BMC Cancer*, 17(1), 423.

Pelima, T. C., & Aji, M. S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Awal Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Kesehatan: Suara Forikes,* 12, 258–260.

Petrova, D., Garrido, D., Špacírová, Z., Fernández-Martínez, N. F., Ivanova, G., Rodríguez-Barranco, M., Pollán, M., Barrios-Rodríguez, R., & Sánchez, M. J. (2023). Duration of the patient interval in breast cancer and factors associated with longer delays in low-and middle-income countries: A systematic review with meta-analysis. *Psycho-Oncology,* 32(1), 13–24.

Petrova, D., Okan, Y., Salamanca-Fernández, E., Domínguez-López, S., Sánchez, M. J., & Rodríguez-Barranco, M. (2020). Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: a meta-analysis across cancer sites. *Health Psychology Review,* 14(2), 245–268.

Putri, A. S. E., Syarief, I., & Widoyo, R. (2023). Delay in Medical Consultation Among Women With Breast Cancer in Western Indonesia: a Cross-Sectional Study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(2), 342–349.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865

Rai, A., Sharda, P., Aggarwal, P., & Ravi, B. (2022). Study of Diagnostic Delay among Symptomatic Breast Cancer Patients in Northern India: A Mixed-Methods Analysis from a Dedicated Breast Cancer Centre. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,* 23(3), 893–904.

Raut, J., Joshi, A., & Mudey, A. (2024). Systems delay in women with breast cancer – A sequential explanatory mixed-methods study from central rural India. *Journal of Family Medicine and Primary Care,* 13(11), 5325–5333.

Setyawan, I. B., Kurnia, D., Setiaji, K., Anwar, S. L., Purwanto, D. J., Azhar, Y., Budijitno, S., Suprabawati, D. G. A., Priyono, S. H., Siregar, B. A., Indriawan, R., Tripriadi, E. S., Umar, M., Pieter, J. S., Yarso, K. Y., Hermansyah, D., Wibisana, I. G., Harahap, W. A., Gautama, W., & Achmad, D. (2023). Sociodemographic disparities associated with advanced stages and distant metastatic breast cancers at diagnosis in Indonesia: a cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery,* 85(9), 4211–4217.

Shamsi, U., Khan, S., Azam, I., Usman, S., Maqbool, A., Gill, T., Iqbal, R., & Callen, D. (2020a). Patient Delay in Breast Cancer Diagnosis in Two Hospitals in Karachi, Pakistan: Preventive and Life-Saving Measures Needed. *JCO Global Oncology*, 6, 873–883.

Sinaga, E. S., Ahmad, R. A., Shivalli, S., & Hutajulu, S. H. (2018). Age at diagnosis predicted survival outcome of female patients with breast cancer at a tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia. *Pan African Medical Journal, 31*, 1–9.

Soh, J. Y., Yahya, M. M., Bachok, N. A., Wan Zain, W. Z., Wong, M. P. K., Zakaria, Z., & Mohamad, I. S. (2022). Factors associated with delay in seeking care for breast symptoms. *BMC women's health*, *22*(1), 316.

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.

Tabugan, C. D., Bredicean, A.-C., Giurgi-Oncu, C., Cristina, O., Zsolt, P., & Hogea, L. (2022). Breast Cancer: the educational level of patients correlated with the level of procrastination. *European Psychiatry,* 65(S1), S660–S660.

Tegegne, T. K., Chojenta, C., Loxton, D., Smith, R., & Kibret, K. T. (2018). The impact of geographic access on institutional delivery care use in low and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE,* 13(8), 1–16.

Tesfaw, A., Alebachew, W., & Tiruneh, M. (2020). Why women with breast cancer presented late to health care facility in North-west Ethiopia? A qualitative study. *PLoS ONE,* 15(12).

Tesfaw, A., Demis, S., Munye, T., & Ashuro, Z. (2020). Patient delay and contributing factors among breast cancer patients at two cancer referral centres in Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare,* 13, 1391–1401.

Tesfaw, A., Getachew, S., Addissie, A., Jemal, A., Wienke, A., Taylor, L., & Kantelhardt, E. J. (2021). Late-Stage Diagnosis and Associated Factors Among Breast Cancer Patients in South and Southwest Ethiopia: A Multicenter Study. *Clinical Breast Cancer*, 21(1), e112–e119.

Unger-Saldaña, K., Ventosa-Santaulària, D., Miranda, A., & Verduzco-Bustos, G. (2018). Barriers and Explanatory Mechanisms of Delays in the Patient and Diagnosis Intervals of Care for Breast Cancer in Mexico. *The Oncologist,* 23(4), 440–453.

Walter, F., Webster, A., Scott, S., & Emery, J. (2012). The Andersen Model of Total Patient Delay: A systematic review of its application in cancer diagnosis. *Journal of Health Services Research and Policy*, 17(2), 110–118.

Zhang, H., Wang, G., Zhang, J., Lu, Y., & Jiang, X. (2019). Patient delay and associated factors among Chinese women with breast cancer: A cross-sectional study. *Medicine,* 98(40), 1–7.

Nurina Jihan Yulianti*, Yati Afianti, Allenidekania

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Nurina Jihan Yulianti. *Email: nurinajihanyulianti@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1865