

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Faktor Sosiobudaya yang Menghambat Perilaku Skrining Kanker Payudara pada Wanita: *Systematic Review*

Socio-Cultural Factor Inhibiting the Breast Cancer Screening Behavior in Women: Systematic Review

Ditya Fahlevi Safitri^{1*}, Evi Martha²¹Magister Promosi Kesehatan, Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia²Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : dityafahlevis@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Keterlambatan diagnosis kanker payudara dianggap berkontribusi pada prognosis kanker yang buruk dan tingkat kematian yang tinggi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran faktor-faktor sosiobudaya yang menghambat wanita melakukan deteksi dini kanker payudara.

Metode: Dalam studi ini, penulis menggunakan pendekatan meta-etnografi. Pencarian artikel pada tiga database yaitu Sage Publications, Scopus, dan Science Direct menggunakan *keywords* yang sama, yaitu “*Breast cancer, screening OR self-examination, social, cultural, qualitative*” dan dipilih artikel yang diterbitkan antara tahun 2016-2021. Artikel diseleksi dengan menggunakan diagram alur PRISMA 2020, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu dilakukan analisis dengan metode sintesis tematik. Terdapat 10 artikel yang disintesis, dimana penelitian pada artikel tersebut dilakukan di Asia, Amerika Serikat, dan Afrika.

Hasil: Didapatkan enam tema yang menjadi faktor-faktor sosiobudaya yang menghambat wanita untuk melakukan skrining kanker payudara, yaitu stigmatisasi; dukungan keluarga; norma dan agama; mitos; fatalisme; dan bahasa. Stigmatisasi; dukungan keluarga; norma dan agama; mitos; fatalisme; dan bahasa, menjadi hambatan wanita untuk melakukan skrining kanker payudara.

Kesimpulan: Diperlukan edukasi dan penambahan petugas kesehatan wanita untuk mengatasi hambatan sosiobudaya pada wanita dalam melakukan skrining kanker payudara.

Kata Kunci: Kanker Payudara; Meta-Sintesis; Skrining; Sosiobudaya; *Systematic Review*

Abstract

Introduction: Delay in breast cancer diagnosis is thought to contribute to poor cancer prognosis and high mortality rates.

Objective: This study aims to provide an overview of the socio-cultural factors that prevent women from detecting breast cancer early.

Methods: In this study, the author uses a meta-ethnographic approach. Search articles in three databases, namely Sage Publications, Scopus, and Science Direct using the same keywords, namely “*Breast cancer, screening OR self-examination, social, cultural, qualitative*” and selected articles published between 2016-2021. Articles were selected using the PRISMA 2020 flowchart, based on inclusion and exclusion criteria. After that, the analysis was carried out using the thematic synthesis method. There were 10 articles synthesized, where the research on these articles was carried out in Asia, United States, and Africa.

Results: There were six themes that became socio-cultural factors that hindered women from doing breast cancer screening, namely stigmatization; family support; norms and religion; myth; fatalism; and language. Stigmatization; family support; norms and religion; myth; fatalism; and language, are barriers for women to do breast cancer screening.

Conclusion: Education and additional female health workers are needed to overcome socio-cultural barriers for women in breast cancer screening..

Keywords: Breast Cancer; Meta-Synthesis; Screening; Sociocultural; Systematic Review

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, 2,3 juta wanita didiagnosis kanker payudara dan terjadi 685.000 kematian di seluruh dunia akibat kanker payudara. Dalam lima tahun terakhir, tepatnya hingga akhir tahun 2020, terdapat 7,8 juta wanita yang menderita kanker payudara, yang menjadikan kanker payudara menjadi kanker paling umum di dunia (1).

Keterlambatan diagnosis kanker payudara dianggap berkontribusi pada prognosis kanker yang buruk dan tingkat kematian yang tinggi (2). Kemiskinan dan kebiasaan sosial budaya merupakan faktor utama dalam keterlambatan diagnosis kanker payudara (3). Deteksi dini dan akses ke fasilitas pengobatan yang optimal adalah kunci untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara, akan tetapi hal tersebut terhambat oleh faktor budaya dan ekonomi (4).

Kepercayaan sosiobudaya dan pengalaman orang lain terkait kanker payudara dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku wanita terhadap kanker payudara (5). Isu stigmatisasi dan feminisme menjadi penghambat wanita dalam melakukan deteksi dini (6). Masih banyak juga mitos terkait dengan kanker payudara dan pengobatannya. Sebagian besar dari mereka tidak menyadari tanda dan gejala awal dari kanker payudara yang umum terjadi, dimana hal itu menunjukkan tingkat skrining yang rendah dan saat diagnosis ditegakkan wanita telah mengalami stadium lanjut (7). Selain itu, beberapa hambatan yang lain adalah keyakinan bahwa perawatan medis hanya dicari untuk penyakit, perawatan pencegahan tidak diperlukan, fatalisme, dan pentingnya menempatkan kesehatan keluarga dibanding kesehatan diri sendiri (8).

Penelitian kuantitatif menunjukkan hasil berupa faktor-faktor sosiobudaya yang menghambat deteksi dini kanker payudara, namun belum mampu menggambarkan persepsi orang tentang faktor-faktor ini. Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang variabel yang berhubungan deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk mengatasi hambatan budaya dan agama untuk melakukan skrining kanker payudara, sehingga dapat membantu memberdayakan wanita dalam membuat keputusan untuk melakukan skrining kanker payudara (8). Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran faktor-faktor sosiobudaya yang menghambat wanita melakukan deteksi dini kanker payudara. Oleh sebab itu, penulis percaya bahwa penelitian ini dapat melengkapi pengetahuan yang ada tentang faktor sosiobudaya dalam deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan memberikan hasil sintesis penelitian-penelitian kualitatif.

METODE

Dalam studi ini, penulis menggunakan pendekatan meta-etnografi. Pendekatan meta-etnografi digunakan dalam penelitian ini untuk memberikan penjelasan interpretatif dengan cara mengintegrasikan hasil studi-studi kualitatif (9). Penulis melakukan proses penelusuran dan penyeleksian kelayakan artikel dengan menggunakan proses yang mengacu pada kerangka alur PRISMA 2020 (10). Proses penyeleksian artikel dapat dilihat di gambar 1. Pencarian artikel pada tiga database yaitu Sage Publications, Scopus, dan Science Direct menggunakan *keywords* yang sama, yaitu “*Breast cancer, screening OR self-examination, social, cultural, qualitative*” dan dipilih artikel yang diterbitkan antara tahun 2016-2021.

Semua artikel yang ditelusuri harus berdasarkan kriteria inklusi: (1) Jenis penelitian kualitatif dengan data primer; (2) Memuat hasil penelitian tentang faktor sosiobudaya yang berhubungan dengan deteksi dini kanker payudara (skrining dan/atau SADARI); (3) Informan penelitian adalah wanita atau tenaga kesehatan yang terlibat dalam deteksi dini kanker payudara atau orang tua remaja putri; dan (4) Artikel dalam Bahasa Inggris. Sedangkan artikel tidak dipilih apabila terdapat kriteria eksklusi sebagai berikut: (1) Artikel laporan, essay, disertasi, artikel *review*; (2) Jenis penelitian campuran kuantitatif dan kualitatif; (3) Membahas kanker payudara dan kanker lain; dan (4) Kanker payudara pada wanita transgender.

Penulis menilai kualitas 10 artikel yang terpilih dengan menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) untuk penelitian kualitatif. CASP *checklist* menggunakan 10 pertanyaan yang dirancang untuk menilai sebuah artikel secara sistematis. Dua pertanyaan pertama adalah pertanyaan saringan dan dapat dijawab dengan cepat. Jika jawaban untuk keduanya adalah "ya", maka dilanjutkan dengan pertanyaan yang lainnya. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dijawab dengan "ya", "tidak" atau "tidak tahu" untuk sebagian besar pertanyaan. (11).

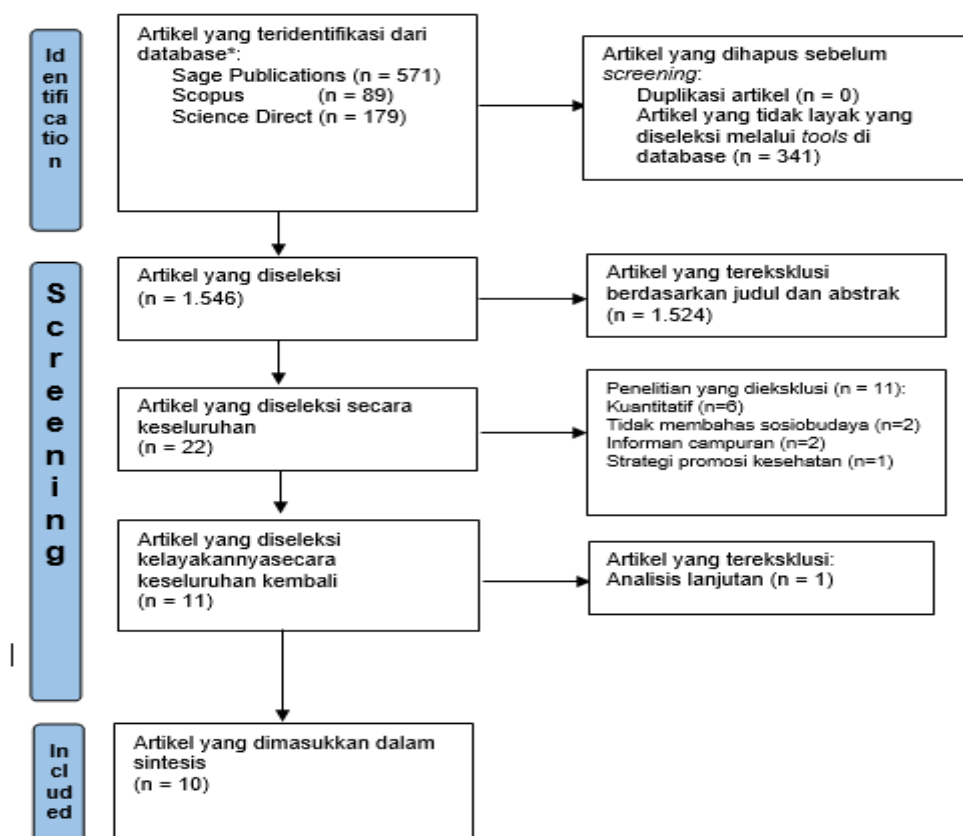
Penulis juga mengkombinasikan CASP dengan mengadopsi penilaian yang menggunakan sistem peringkat tiga poin yang dikembangkan oleh Duggleby dan rekan. Penilaian ini digunakan untuk mengukur penilaian dari daftar periksa CASP dan mendapatkan skor kualitas pada 8 pertanyaan CASP, yaitu desain penelitian, strategi rekrutmen, pengumpulan data, hubungan peneliti dan informan, etik, analisis data, hasil, dan implikasi hasil penelitian. Skor lemah (1 poin) diberikan untuk artikel yang menginformasikan sedikit atau tidak ada justifikasi atau penjelasan untuk masalah tertentu (misalnya, di mana, kapan, atau bagaimana data dikumpulkan tidak disebutkan). Skor sedang (2 poin) diberikan untuk artikel yang membahas masalah tersebut tetapi tidak sepenuhnya menguraikannya (misalnya, membenaran untuk menggunakan perbandingan konstan disajikan tetapi prosedurnya

sendiri tidak dijelaskan). Skor kuat (3 poin) diberikan untuk artikel yang secara ekstensif membenarkan dan menjelaskan masalah yang dihadapi (misalnya, penulis menjelaskan bahwa wawancara semi terstruktur digunakan, ditranskripsikan kata demi kata, dan dimodifikasi sebagian melalui penelitian, dan kemudian menawarkan beberapa contoh pertanyaan wawancara). Skor dari delapan pertanyaan dijumlahkan untuk setiap artikel, dengan kemungkinan skor maksimum adalah sebesar 24 (12).

Dalam melakukan analisis artikel, dilakukan sintesis tematik yang terdiri dari tiga tahap: pertama, pengkodean bebas baris demi baris dari temuan-temuan studi utama; kedua, pengorganisasian 'kode bebas' ini ke dalam area terkait untuk membangun tema 'deskriptif'; dan terakhir, pengembangan tema 'analitis' (13). Pada tahap pertama, seluruh bagian hasil diperiksa dan dibaca oleh peneliti pertama (DFS) dan dibaca kembali oleh peneliti kedua (EM), dalam rangka untuk memahami lebih lanjut tentang topik dan isi dari tiap artikel. Selanjutnya, teks dari bagian hasil dan diskusi pada artikel diberi kode secara "baris demi baris" untuk mendapatkan kode awal. Kemudian, berdasarkan kode-kode tersebut, penulis tema deskriptif yang mengartikulasikan perspektif holistik dari beberapa studi dengan membandingkan kode yang dikembangkan untuk setiap studi. Terakhir, penulis menuliskan "tema analitis" dengan mengelompokkan dan mensintesis tema deskriptif, dan menambahkan interpretasi penulis (14).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sepuluh artikel dimasukkan dalam meta-sintesis; 4 penelitian dilakukan di Amerika Serikat, 3 di Asia (Kuwait, Qatar, India), 1 di Eropa (Estonia dan Latvia), dan 1 di Afrika (Kenya). Total keseluruhan informan yang diteliti adalah 529 orang yang terdiri dari wanita, petugas kesehatan di fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan wanita, dan orang tua yang memiliki remaja putri. Metode pengumpulan data yang digunakan sebagian besar penelitian tersebut adalah wawancara mendalam sebanyak 5 artikel, kemudian FGD sebanyak 4 artikel, dan sisanya dengan metode campuran FGD dan wawancara. Karakteristik dan metode yang digunakan dalam setiap artikel yang terinklusi dapat dilihat di tabel 2, dan di tabel 3 dapat dilihat *metasummary* dari setiap artikel yang disertai dengan *effect size* untuk setiap tema untuk menunjukkan frekuensi tema sosiobudaya dalam artikel-artikel tersebut. Penulis mensintesis 10 artikel penelitian kualitatif, dimana terdapat 6 topik yang digarisbawahi yang berkaitan dengan faktor sosiobudaya. Topik-topik tersebut adalah "Stigmatisasi", "Dukungan suami dan sosial", "Norma dan agama", "Norma", "Fatalisme" dan "Bahasa".



Gambar 1. Kerangka alur seleksi artikel berdasarkan PRISMA (10)

Stigmatisasi

Stigmatisasi menjadi faktor sosiobudaya yang paling banyak dialami oleh wanita saat melakukan deteksi dini kanker payudara, dimana hal tersebut dibahas di dalam 5 artikel ((15), (7), (16)(17), (18)). Informan penelitian di Pakistan menyebutkan bahwa mereka menerima diskriminasi dari keluarga maupun tetangga mereka karena tubuh mereka dianggap “tidak bersih” dan memalukan setelah para informan didiagnosis kanker payudara (15) (7). Tidak hanya itu, penderita kanker payudara juga dihubungkan dengan pergaulan bebas dan perselingkuhan, serta dihubungkan dengan HIV/AIDS (16)(17).

“Sekarang saya tidak pergi menemui suami dan anak-anak saya karena mertua saya berpikir bahwa mereka akan menderita karena saya. Saya merasa sakit, sedih dan menangis ketika beberapa orang menghindari saya dan menolak saya”. (Rentang usia 34-38, Perkotaan, Menikah)(15)

“Jika seorang wanita diketahui tidur dengan banyak pria, dan dia menemukan bahwa dia memiliki payudara kanker, dia akan memilih untuk tidak pergi dan mencari pengobatan karena dia takut dia mungkin pergi ke rumah sakit, dites HIV dan diberitahu bahwa dia mengidap AIDS.” (16)

Stigmatisasi tidak hanya didapat dari keluarga dan tetangga, namun juga didapat dari tenaga medis. Stigma tersebut membuat para wanita ragu untuk melakukan tindakan terkait kanker payudara.

“[Seorang] dokter [di Vietnam] yang saya periksa [fisik] mengatakan bahwa . . . belum punya suami, operasi bikin payudara jelek. . . Aku baru berumur dua puluh tahun.” (18)

Stigmatisasi menjadi faktor sosiobudaya yang paling banyak dikemukakan oleh artikel yang telah disintesis. Artikel-artikel tersebut mengungkapkan bahwa wanita yang akan melakukan skrining payudara merasa takut akan mendapat stigma dari keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa wanita dengan kanker payudara “tidak bersih”, dan dihubungkan dengan perselingkuhan dan HIV/AIDS. Selain itu, wanita dengan kanker payudara juga mendapatkan stigma buruk bahkan dari tenaga kesehatan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa adanya stigma yang ditujukan kepada wanita dengan kanker payudara akan menyebabkan mereka terisolasi secara sosial (24). Ketakutan terhadap stigma sosial, kehilangan feminitas, dan perpisahan dengan suami menghambat wanita untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kanker payudara (25).

Dukungan keluarga

Dukungan suami merupakan faktor sosiobudaya yang berperan besar dalam keputusan wanita dalam melakukan deteksi dini. Faktor ini ditemukan dalam penelitian yang dilakukan di Asia dan Afrika. Dukungan suami berhubungan dengan pemberian izin kepada wanita untuk mengunjungi fasilitas kesehatan.

“Beberapa pria tidak mengizinkan wanita mereka pergi ke rumah sakit. Kebanyakan pria bahkan tidak mengizinkan wanita mereka keluar dari wisma dan 'mengambil air untuk keperluan rumah tangga', lalu bagaimana mereka akan mengizinkan wanita pergi untuk pemeriksaan kanker di rumah sakit?” (16)

“Pria memiliki kekuatan lebih dari wanita. Dia harus mendapatkan persetujuan dari suaminya. . . [bahkan] datang ke rumah sakit untuk pemeriksaan.” (17)

Tidak hanya dukungan suami, anggota keluarga juga berperan dalam keputusan seorang wanita dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Anggota keluarga yang membagikan pengalaman positif dalam hal deteksi dini kanker payudara akan berpengaruh positif pada wanita untuk berdiskusi dan melakukan deteksi dini.

“Saya tahu beberapa teman yang menghadiri pemeriksaan payudara setiap tahun, beberapa dari mereka mengatakan itu menyakitkan, tetapi Anda harus pergi” (18)

Dukungan keluarga, terutama suami, turut menentukan seorang wanita dalam melakukan skrining kanker payudara. Hal tersebut berkaitan dengan izin dari suami untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Pada sebuah penelitian, informan wanita menyebutkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya kondisi keuangan menyebabkan keterlambatan diagnosis kanker payudara (7).

Tabel 1. Penilaian kualitas artikel

CASP												
Sistem penilaian 3 poin												
No.	Penulis	Kejelasan tujuan	Ketepatan metode	Desain penelitian	Strategi rekrutmen	Pengumpulan data	Hubungan peneliti dan informan	Etik	Analisis data	Hasil	Implikasi hasil penelitian	Total
1.	Saeed, Asim and Sohail, 2021(15)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	24
2.	Kisiangani <i>et al.</i> , 2018(16)	Ya	Ya	3	3	3	2	3	3	3	3	23
3.	Dey <i>et al.</i> , 2016(7)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	24
4.	Hwang <i>et al.</i> , 2017(17)	Ya	Ya	3	3	3	3	2	3	3	3	23
5.	Lee and Schwartz, 2021(19)	Ya	Ya	3	3	3	2	2	3	3	3	22
6.	Adegboyega <i>et al.</i> , 2019 (20)	Ya	Ya	3	3	3	3	2	3	3	3	23
7.	Quy <i>et al.</i> , 2018(18)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	24
8.	Muhanna and Floyd, 2019(21)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	24
9.	Lubi <i>et al.</i> , 2021(22)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	3	24
10.	Lewis <i>et al.</i> , 2018(23)	Ya	Ya	3	3	3	3	3	3	3	2	23

Tabel 2. Karakteristik artikel penelitian yang terinklusi

No.	Penulis	Tempat Penelitian	Informan	Umur Informan	Jumlah Informan	Desain Penelitian	Pengumpulan Data
1.	Saeed, Asim and Sohail, 2021 (15)	Punjab, Pakistan	Wanita dengan kanker payudara dan menerima perawatan dari rumah sakit	18-50 tahun	N=45	Kualitatif deskriptif eksploratori	Wawancara mendalam
2.	Kisiangani <i>et al.</i> , 2018 (16)	Kakamega, Western Kenya	Wanita	18-60 tahun	N=72	Kualitatif	FGD dan wawancara informan kunci
3.	Dey <i>et al.</i> , 2016 (7)	Delhi, India	Wanita	18-70 tahun	N=194	Kualitatif, pendekatan <i>grounded theory</i>	FGD
4.	Hwang <i>et al.</i> , 2017 (17)	Qatar	Tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan wanita dengan masa kerja 5 sampai 25 tahun	-	N= 15	Kualitatif, pendekatan etnografi	Wawancara mendalam
5.	Lee and Schwartz, 2021 (19)	Los Angeles, California	Wanita imigran Korea	40-79 tahun	N=30	Kualitatif, eksploratori	Wawancara mendalam
6.	Adegboyega <i>et al.</i> , 2019 (20)	Amerika Serikat	Wanita Afrika Amerika di wilayah negara bagian tenggara Amerika Serikat	40 tahun ke atas	N=39	Kualitatif, fenomenologi	Wawancara mendalam
7.	Quy <i>et al.</i> , 2018 (18)	Protland, Oregon, Amerika Serikat	Wanita imigran Vietnam yang berada di Amerika Serikat	21 tahun ke atas	N=40	Kualitatif	FGD
8.	Muhanna and Floyd, 2019 (21)	Kuwait	Wanita di dua organisasi berbeda	41-67 tahun	N=23	Kualitatif	FGD
9.	Lubi <i>et al.</i> , 2021 (22)	Estonia dan Latvia	Estonia: wanita yang direkrut melalui telepon dan/atau akun Facebook Latvia: wanita yang direkrut melalui bantuan pusat kesehatan	50-69 tahun	N=21	Kualitatif	Wawancara mendalam
10.	Lewis <i>et al.</i> , 2018 (23)	Amerika Serikat	Orang tua Afrika Amerika yang memiliki remaja putri	Rata-rata usia 50 tahun	N=50	Kualitatif	FGD

Mitos

Mitos dan kesalahpahaman masih beredar di kalangan wanita tentang kanker payudara. Pengalaman wanita lain saat menjalani skrining kanker payudara diyakini kebenarannya oleh wanita lain tanpa memroses kembali informasi tersebut (23). Menurut informan, keyakinan yang dipengaruhi oleh kebudayaan membentuk pengetahuan wanita tentang kanker payudara (22). Terlepas dari tingkat pendidikannya, mayoritas wanita menganggap nyeri sebagai gejala awal kanker payudara.

“Semua orang telah datang untuk melakukan skrining dan mengatakan bahwa itu sangat menyakitkan.” (23).

“Nah, hal lain di komunitas Afrika-Amerika Anda tahu pepatah lama yang Anda potong, itu akan menyebar jadi kami tidak memotong”, dan “budaya kami, Anda memotong, itu menyebar.” (22).

Tabel 3. Metasummary

No.	Topik	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Effect size
		Saeed	Kisiangani	Dey	Hwang	Lee	Adegboyega	Quy	Muhanna	Lubi	Lewis	
		2021	2018	2016	2017	2021	2019	2018	2019	2021	2018	
1.	Stigmatisasi	√	√	√	√			√				0,5
2.	Dukungan keluarga		√	√	√				√			0,4
3.	Norma dan agama	√	√		√		√					0,4
4.	Mitos			√						√	√	0,3
5.	Bahasa					√						0,1
6.	Fatalisme						√		√			0,2

Mitos dan kesalahpahaman akibat informasi dari sesama wanita tentang skrining kanker payudara menyebabkan wanita takut untuk melakukan skrining. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa kurangnya kesadaran, kemampuan finansial yang kurang, kekhawatiran tentang ketidaknyamanan saat pemeriksaan, mitos dan stigma, menghambat wanita untuk melakukan skrining kanker payudara (27)(28).

Norma dan agama

Norma yang berada masyarakat, terutama di negara-negara Asia menjadi salah satu faktor yang menghambat seseorang wanita melakukan skrining kanker payudara. Hal tersebut karena informan menyatakan bahwa mereka merasa malu dan tidak nyaman dengan prosedur yang diperlukan saat melakukan skrining.

“Saya merasa sedikit malu saat meletakkan payudara saya di atas piring untuk ujian. Saya merasa seperti tubuh saya seperti segumpal daging selama prosedur mammogram dan saya merasa kurang bermartabat.” (19)

Agama berhubungan dengan keengganan wanita untuk skrining apabila ditangani oleh dokter pria (15). Keyakinan agama tentang tubuh perempuan yang perlu disembunyikan dan tentang pria dan wanita yang tidak boleh bersama di luar hubungan pernikahan, menyebabkan perasaan malu pada wanita (16). Kelompok agama tertentu juga tidak menyarankan anggotanya untuk melakukan skrining kanker payudara. Hal itu menjadi penghalang anggota kelompok tersebut untuk melakukan skrining (17)

“Ketika saya diarahkan ke dokter pria dan dia bertanya tentang penyakit saya, sangat memalukan bagi saya untuk mendiskusikan payudara saya dengannya. Itu lebih buruk ketika dia meminta saya untuk menunjukkan tumor saya. Sebagai seorang wanita Muslim, saya tidak dapat membayangkan bahwa saya dapat menunjukkan payudara saya kepada seorang pria yang tidak dikenal, tetapi ketika saya tidak punya pilihan, saya harus melakukannya”. (Rentang usia 34-38, Perkotaan, Menikah) (15)

“Beberapa wanita pergi ke gereja yang percaya pada doa untuk kesembuhan, gereja tidak mengizinkan pengikutnya pergi ke rumah sakit. Wanita seperti itu tidak melakukan skrining kanker payudara.” (16)

Fatalisme

Terdapat keyakinan fatalistik pada wanita tentang kanker payudara, yaitu terkait dengan kurangnya kontrol wanita ketika terkena kanker payudara. Beberapa wanita dalam penelitian menyebutkan bahwa kanker payudara tidak dapat dicegah dengan cara apapun (20). Informan pada penelitian lagi juga mengungkapkan bahwa mereka harus menerima takdir mereka, dimana keyakinan tersebut menjadi salah satu penghalang untuk melakukan skrining kanker payudara (21).

“Skrining kanker tidak mengubah apa pun, jika Anda akan mati karenanya, Anda akan mati karenanya.” (20)

“Kanker payudara adalah musibah dari Allah... apapun yang Allah tetapkan akan terjadi, apapun yang kita lakukan.” (21).

Bahasa

Bagi wanita imigran, bahasa menjadi suatu penghalang bagi mereka untuk melakukan skrining kanker payudara. Seperti dalam sebuah penelitian dengan informan imigran Korea di Amerika Serikat. Mereka lebih memilih tenaga kesehatan yang menggunakan Bahasa Korea. Apabila para wanita imigran tidak dapat berkomunikasi dengan baik tentang kesehatan mereka pada dokter atau perawat di negara yang baru, maka para tenaga kesehatan tidak dapat menjelaskan dengan baik tentang gejala yang dialami oleh pasien dan berujung dengan kesalahpahaman tentang diagnosis dan langkah perawatan. Salah satu informan mengungkapkan bahwa dirinya menggunakan layanan juru bahasa telepon beberapa kali ketika dia memiliki masalah kesehatan. Dia memiliki yang penerjemah berbeda setiap kali dan merasa terlalu tertekan untuk berbicara dengan cepat kepada penerjemah (19).

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa stigmatisasi; dukungan keluarga; norma dan agama; mitos; fatalisme dan bahasa menjadi faktor-faktor yang menghambat wanita untuk melakukan skrining kanker payudara. Faktor sosiobudaya menyebabkan ketakutan terhadap pandangan keluarga dan masyarakat pada wanita yang melakukan skrining kanker payudara. Selain itu, faktor-faktor tersebut menyebabkan wanita menjadi pasif terhadap kesehatan dirinya sendiri.

Faktor-faktor penghambat tersebut dapat diminimalisir dengan memberikan edukasi kepada wanita, keluarga dan masyarakat termasuk tenaga kesehatan tentang pentingnya skrining kanker payudara dengan memasukkan pesan-pesan terkait sosiobudaya, agar diharapkan para wanita tidak ragu melakukan skrining dan kanker payudara dapat dideteksi dan diobati lebih dini. Tidak hanya itu, dalam mengatasi isu sosiobudaya ini, diperlukan juga menambah tenaga kesehatan wanita yang bertugas untuk melakukan skrining, agar wanita merasa lebih nyaman untuk melakukan skrining. Dalam melaksanakan strategi-strategi tersebut, diperlukan upaya dan komitmen dari pembuat kebijakan dan instansi terkait di setiap level kebijakan. Selain itu, penulis percaya bahwa penelitian ini dapat melengkapi pengetahuan yang ada tentang faktor sosiobudaya dalam deteksi dini kanker payudara pada wanita dengan memberikan hasil sintesis penelitian-penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Breast cancer [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 20]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Liu L, Wang F, Yu L, Ma Z, Zhang Q, Gao D, et al. Breast cancer awareness among women in Eastern China : a cross-sectional study. 2014;1–8.
3. Toure M, Nguessan E, Bambara AT, Kouassi YKK, Dia JML, Adoubi I. Facteurs liés au diagnostic tardif des cancers du sein en Afrique-sub-saharienne: Cas de la Côte d’Ivoire. *Gynecol Obstet Fertil*. 2013;41(12):696–700.
4. Youlden DR, Cramb SM, Yip CH, Baade PD, Asia S. Incidence and mortality of female breast cancer in the Asia- Pacific region. 2014;101–15.
5. Bemah A, Purity B, Osei K. International Journal of Africa Nursing Sciences Breast cancer knowledge , beliefs , attitudes and screening e f f orts by micro- community of advanced breast cancer patients in Ghana. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2019;11(November 2018):100155. Available from:

- <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100155>
6. Tetteh DA. Sociocultural factors and breast cancer in sub-Saharan Africa : implications for diagnosis and management. 2016;12:147–56.
 7. Dey S, Sharma S, Mishra A, Krishnan S, Govil J, Dhillon PK. Breast Cancer Awareness and Prevention Behavior Among Women of Delhi , India : Identifying Barriers to Early Detection. 2016;147–56.
 8. Alatrash M. Determinants of Breast Cancer Screening in Three Arab American Women Subgroups. 2021;
 9. Hare GWN and RD. Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies. In: Contemporary Sociology , Nov, 1989, Vol 18, No 6 (Nov, 1989), pp 962-963 [Internet]. American Sociological Association; 1989. p. 29–31. Available from: <https://www.jstor.org/stable/207424>
 10. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann C, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews Systematic reviews and Meta-Analyses. 2021;
 11. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Checklist [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 26]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
 12. Duggleby W, Holtlander L, Kylma J, Duncan V, Hammond C, Williams A. Metasynthesis of the Hope Experience of Family Caregivers of Persons With Chronic Illness. 2010;
 13. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. 2008;10:1–10.
 14. Id AK, Techasrivichien T, Suguimoto SP. Investigation of the key factors that influence the girls to enter into child marriage : A meta- synthesis of qualitative evidence. 2020;1–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235959>
 15. Saeed S, Asim M, Sohail MM. Fears and barriers : problems in breast cancer diagnosis and treatment in Pakistan. BMC Womens Health [Internet]. 2021;1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01293-6>
 16. Kisiangani J, Baliddawa J, Marinda P, Mabeya H, Choge JK, Adino EO, et al. Determinants of breast cancer early detection for cues to expanded control and care : the lived experiences among women from Western Kenya. 2018;1–9.
 17. Hwang JJ, Donnelly TT, Ewashen C, Mckiel E, Raffin S, Kinch J. Sociocultural Influences on Arab Women ’ s Participation in Breast Cancer Screening in Qatar. 2017;
 18. Quy K, Nguyen V, Nguyen TH, Rodela K. Vietnamese American Women ’ s Beliefs and Perceptions About Breast Cancer and Breast Cancer Screening : A Community- Based Participatory Study. 2018;
 19. Lee MH, Schwartz AJ. Barriers to Breast Cancer Screening and Coping Strategies in Korean American Women. 2021;
 20. Adegboyega A, Aroh A, Voigts K, Jennifer H. Regular Mammography Screening Among African American (AA) Women : Qualitative Application of the PEN-3 Framework. 2019;
 21. Muhanna AM, Floyd MJ. Radiography A qualitative study to determine Kuwaiti Women ’ s knowledge of breast cancer and barriers deterring attendance at mammography screening. Radiography [Internet]. 2019;25(1):65–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.10.003>
 22. Lubi K, Savicka V, Koor M, Nool I, Tupits M, Mets-oja S. Patient Education and Counseling Practice theoretical approach on the reasons why target group women refrain from taking breast cancer screening. Patient Educ Couns [Internet]. 2021;(xxxx):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.028>
 23. Lewis K, Kulkarni S, Arp S, Brandt HM, Lead JR, Ureda JR, et al. “ For lack of knowledge , our people will perish ” : Using focus group methodology to explore African-American communities ’ perceptions of breast cancer and the environment. Environ Int [Internet]. 2018;121(May):111–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.08.062>
 24. Nadia Mantovani MP and DE. Exploring the relationship between stigma and help-seeking for mental illness in African-descended faith communities in the UK. 2016;373–84.
 25. Khazae-pool M, Majlessi F, Foroushani AR, Nedjat S, Shojaeizadeh D, Tol A. Perception of Breast Cancer Screening among Iranian Women without Experience of Mammography : A Qualitative Study. 2014;15:3965–71.
 26. Banning M, Hafeez H. Perceptions of Breast Health Practices in Pakistani Muslim Women. 2009;10:841–8.
 27. Jones CEL, Maben J, Jack RH, Davies EA, Forbes L JL, Lucas G, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among black women. 2014;
 28. Maghboeba Mosavel, Christian Simon RA. Cancer Perceptions of South African Mothers and Daughters: Implications for Health Promotion Programs. 2011;31(9):1–12.

29. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining Cultural Competence : A Practical Framework for Addressing Racial / Ethnic Disparities in Health and Health Care. 2003;118(August):293–302.