

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Sel-sel tersebut dapat tumbuh lebih lanjut serta menyebar kebagian tubuh lainya serta menyebabkan kematian, (Kemenkes RI 2016). Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Departemen Kesehatan 2009). *World Health Organization* (2016) menyebutkan kanker payudara adalah kanker paling umum terjadi pada wanita baik di negara maju dan berkembang. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia, (*World Health Organization*, 2014). Penyakit kanker dapat menyebar ke organ lain, proses ini disebut sebagai metastasis yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan menyebabkan kematian. (Muchlis Ramli et al, 2010). Beberapa faktor resiko pada kanker payudara yaitu berhubungan dengan usia 30- 50, berat badan dan pekerjaan, (*American Cancer Society*, 2015).

Kejadian kasus kanker di seluruh dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Kasus kanker pada tahun 2002 terdata 4,2 juta kasus dan Pada tahun 2012, meningkat menjadi 14 juta kasus dan terdapat kasus baru sebanyak 8,2 juta kasus dan data orang meninggal dunia karena kanker. Kanker paru-paru masih memimpin di urutan pertama, yaitu dengan jumlah 1,59 juta kasus, disusul kanker hati dengan 745 ribu kasus meninggal, dan kanker saluran pencernaan 723 ribu kasus kematian, dan kanker esofagus 400 ribu kasus kematian. Pada tahun 2017 ini diperkirakan hampir 9 juta orang meninggal dunia akibat kanker dan akan meningkat terus hingga 13

juta orang pertahun di tahun 2030. Masalah utama dalam penanggulangan kanker adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker dan kesadaran masyarakat melakukan perilaku hidup sehat untuk mengurangi resiko kanker serta melakukan deteksi dini kanker, (Kemenkes RI 2017). Akibatnya sebagian besar kanker ditemukan pada stadium lanjut dan sulit ditanggulangi, sehingga memberikan beban yang besar bagi pasien kanker dan keluarganya, (Yayasan Kanker Indonesia, 2016).

Insiden kanker payudara mencapai urutan kedua terbanyak pada wanita didunia sejauh ini. Kanker payudara paling sering diderita oleh wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosa pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kanker payudara dapat terjadi pada wanita baik dinegara maju maupun di negara berkembang (883.000 kasus di negara berkembang). Dibandingkan dengan negara maju (794.000 kasus) tingkat insiden bervariasi hampir empatkali lipat diseluruh wilayah dunia, dengan laju pertumbuhan mulai dari 27 per100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur hingga 92 per 100.000 di Amerika Utara. Kanker payudara menempati urutan sebagai penyebab kelima kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker yang paling sering pada wanita dinegara berkembang (324.000 kematian) 14,3 % dari total). Saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kedua kematian akibat kanker di Negara maju (198.000 kematian 15,4%) setelah kanker paru-paru, (Globocan, 2012).

Sementara itu berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi penyakit kanker payudara di Indonesia juga cukup tinggi yaitu 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar 347.000 orang, yang selanjutnya diikuti oleh kanker serviks, leukemia, limfoma, dan kanker paru. Dan data Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas tahun 2013 dalam Samudro, 2016) menunjukkan bahwa prevalensi kanker tertinggi ada di daerah istimewa Yogyakarta, dengan angka 4,1 % diikuti Jawa Tengah 2,1 % Bali 2% Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing 1,9%.

Rumah Sakit Kramat 128 yang merupakan Rumah Sakit tipe B yang menjadi rujukan di wilayah Jakarta Pusat dan mempunyai tiga unggulan pelayanan yaitu : Onkologi (kanker), penyakit Autoimun Lupus dan penyakit infeksius (HIV). Dan diantara 20 diagnosa kanker yang ada di RS Kramat 128. Terdapat 5 jenis kanker tertinggi yaitu kanker payudara, kanker cervix, leukimia limfoblastik akut, kanker thyroid dan limphoma non hodkindengan rata-rata stadium kanker I dan II. Kanker payudara berada di urutan pertama dengan jumlah kasus kunjungan pada tahun 2015 sebesar 1461 orang. Tahun 2016 jumlah kunjungan kanker payudara sebesar 2375 artinya mengalami peningkatan sebesar 73% dari tahun 2015 sampai tahun 2016. Sedangkan ditahun 2017 jumlah kunjungan kanker payudara sebesar 2565 mengalami peningkatan sebesar 8% dari tahun 2016 sampai tahun 2017, (Rekam Medik RS Kramat 128). Selama tahun 2017 fenomena pembedahan dengan tindakan *Modified Radikal Mastectomie* (MRM) di RS Kramat 128 adalah sebesar 56 orang pasien kanker payudara dengan jumlah komplikasi 14 orang dengan meliputi komplikasi lymfedema 7 orang, Hematoma 5 orang, dan Infeksi 1 orang.

Penatalaksanaan kanker payudara berdasarkan stadium keparahandan hasil pemeriksaan penunjang. Terdapat beberapa tindakan yang dilakukan untuk penanganan kanker payudara yaitu tindakan pembedahan dengan tindakan BCT (*Breast Conserving Treatment*), radiasi, kemoterapi, dan MRM, (ACS 2016). Di RS Kramat 128 penatalaksanaan pembedahan operasi kanker payudara salah satunya dengan menggunakan MRM.

MRM adalah suatu tindakan pembedahan onkologi pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkhim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I,II, secara *en bloc* tanpa mengangkat musculus pektoralis mayor dan minor. Payudara adalah masa stroma dan parenkhim payudara yang terletak di dinding torak anterior antara ICS II dan VI dan parasternal sampai dengan

garis axilaris medius, dengan tujuan untuk menghilangkan kanker semaksimal mungkin namun masih mempertahankan kulit dan jaringan sebanyak mungkin sehingga luka dapat ditutup kembali. Pascatindakan dilakukan operasi dengan MRM, daerah jaringan yang diangkat akan menimbulkan rongga yang kosong yang luas di musculus pektoralis mayor, akibat adanya rongga kosong tersebut akan terjadi pengisian rongga oleh seroma, (Tuner, E.J.H, et all, 2016).

Seroma adalah kumpulan cairan serosa diruang mati pasca mastektomi kulit flap, axilla atau payudara, (Sanjita & Gabriel., 2011). Seroma merupakan masalah yang paling sering terjadi setelah tindakan mastektomi, terbentuknya seroma adalah hal yang paling sulit dicegah dibandingkan komplikasi lain. Seroma sering didefinisikan sebagai cairan serous yang terbentuk setelah pembedahan yang berkumpul dibawah flap kulit mengisi *dead space* setelah mastektomi seroma akan terkumpul dibawah kulit dan *dead space* daerah aksila, (Srivasta, 2011).

Seroma sebagai masalah yang harus segera diatasi sebagai bentuk komplikasi seperti infeksi, limfedema, jika seroma sangat banyak kulit bekas operasi akan sangat tegang yang menyebabkan ketidaknyamanan dan menimbulkan rasa nyeri pada beberapa pasien. Penumpukan cairan ini akan memberi masalah, seperti memperpanjang masa rawat dan akan menambah biaya rawat. Selain itu penyedotan berulang kali akan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, (Gong Y, Xu J, Shao J et al 2010). Akumulasi seroma akan menyebabkan infeksi, oleh karena itu seroma harus dibuang dan dialirkan dengan dilakukan pemasangan selang drainase. Dalam proses pengeluaran atau mengalirkan seroma melalui selang drainase yang diletakan dibagian medial dan lateral. Dimana pada bagian selang terdapat lubang–lubang kecil sepanjang kira-kira 15 cm, dan dengan demikian seroma akan mengalir menuju penampung.

Rentang Gerak adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan

persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot, (Potter & Perry, 2010). Tujuan dilakukan rentang gerak adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, dan untuk mengurangi pembengkakan yang disebabkan oleh retensi cairan didaerah axila setelah dilakukan operasi lymphodema atau *Modified Radikal Mastectomie*, (American Cancer Society, 2015). Latihan rentang gerak mempunyai gerakan yang terstruktur meliputi gerakan fleksi, ekstensi, fleksi lateral, rotasi dimana dilakukan pada bagian tubuh seperti pada bahu tangan kanan dan kiri, siku tangan kanan dan kiri, jari-jari tangan, (Sanjita & Gabriel., 2011) .

Penelitian oleh Chen hu & Lanshu (2011) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi olahraga dalam mencegah, meminimalkan, dan/atau memperbaiki disfungsi anggota tubuh setelah operasi payudara. Hasil menjelaskan bahwa berolahraga gerakan bahu lebih awal setelah operasi lebih baik, dimana olahraga gerakan bahu dilakukan secara dini dapat menyebabkan pengeluaran seroma pada drainase luka lebih banyak. Hasil penelitian Indrawati (2008) menyimpulkan bahwa latihan fisik pada pasien kanker payudara pasca mastektomi dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri

Di RS Kramat 128, yang merupakan RS rujukan untuk kasus kanker, dan salah satunya adalah kanker payudara dengan tindakan MRM. Namun untuk tindakan rentang gerak ekstermitas atas belum menjadi prosedur tetap yang harus dilakukan pada setiap pasien post MRM walaupun sudah tercantum dalam *clinical pathway*. Beberapa keluhan pasien yang dilakukan operasi MRM yaitu terjadi dehisense atau luka terbuka, cairan seroma di keluarkan dengan aspirasi, terjadi kekakuan otot pada aksila, seperti nyeri, hematoma, flap necrosis, bahkan beberapa pasien dilakukan aspirasi menggunakan needle dan spuit 50cc, dan pada akhirnya biaya untuk perawatan lebih besar. Kondisi ini merupakan satu hal yang memerlukan peran

sangat penting oleh tim keperawatan untuk mendukung penyembuhan pasien yang dilakukan secara terintegrasi dari berbagai pihak di sebuah rumah sakit.

Latihan rentang gerak merupakan hal yang dirasakan sangat baik dan perlu dilakukan pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani operasi dengan MRM untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Latihan gerak rentang gerak ekstremitas atas diharapkan bisa dilakukan oleh perawat, dokter di Rumah Sakit maupun oleh keluarga saat pasien sudah menjalani rawat jalan, (Almborg et al, 2009). Perawatan yang efektif adalah salah satu faktor penting dari berhasilnya suatu tindakan operasi, mencegah terjadinya Lymphadema, kekambuhan, dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien setelah operasi, memperhatikan penyembuhan luka dan system pengeluaran seroma yang dimulai dengan melakukan rentanggerak pada ekstremitas atas, sehingga proses infeksi dan penyembuhan luka yang lama tidak terjadi. Selain itu memberikan rasa nyaman, secara fisik, psikis pada pasien pasca tindakan pembedahan. Hal ini sesuai dengan penjelasan teori keperawatan *Comfort Kolcaba* bahwa bagaimana seseorang memperoleh rasa nyaman ketika membutuhkan bantuan dan asuhan keperawatan memberikan kenyamanan kepada pasien yang mencakup “Kebahagiaan, kenyamanan dan meringankan fisik dan mental, istirahat dan tidur, nutrisi, kebersihan dan eliminasi, (Harmer, 1926 dalam Alligood, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh rentang gerak ekstramitas atas untuk pengeluaran seroma pada pasien pasca operasi MRM.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Fenomena dan hasil penelitian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada pengaruh rentang gerak ekstremitas atas terhadap seroma dan implikasi pada penurunan nyeri pasca MRM di RS Kramat 128 Jakarta Pusat ?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh rentang gerak ekstremitas atas terhadap seroma dan implikasi pada penurunan nyeri pasca *Modified Radical Mastectomy* (MRM) di RS Kramat 128 Jakarta Pusat

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketuainya karakteristik, umur, tingkat pendidikan, berat badan pasien pasca MRM di RS Kramat 128.
- 1.3.2.2 Teridentifikasinya jumlah seroma sebelum dilakukan rentang gerak ekstremitas atas pasien pasca MRM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.3 Teridentifikasinya jumlah seroma setelah dilakukan tindakan rentang gerak ekstremitas atas pasien pasca MRM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.4 Teridentifikasinya perbedaan jumlah seromasebelum dan setelah dilakukan rentang gerak ekstremitas atas pasien pasca MRM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.5 Teridentifikasinya pengaruh rentang gerak ekstremitas atas terhadap jumlah seroma pada pasien pasca MRM di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.6 Teridentifikasinya pengaruh umur terhadap seroma pada pasien pasca MRM di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.7 Teridentifikasinya pengaruh tingkat pendidikan terhadap seroma pada pasien pasca MRM di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.
- 1.3.2.8 Teridentifikasinya pengaruh berat badan terhadap seroma pada pasien pasca MRM di RS Kramat 128 Jakarta Pusat.

1.3.2.9 Teridentifikasinya pengaruh latihan rentang gerak ekstremitas atas terhadap penurunan nyeri.

1.3.2.10 Teridentifikasinya pengaruh secara simultan latihan rentang gerak ekstremitas atas, umur, tingkat pendidikan, berat badan terhadap seroma.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi RumahSakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu Evidence Base Practice di Rumah Sakit khususnya mengurangi komplikasi pada pasien Post Operasi MRM, dimana perawat dapat memberikan intervensi keperawatan dengan melakukan rentang gerak ekstremitas atas dini yang mempengaruhi pengeluaran Seroma sehingga lebih mempercepat penyembuhan luka, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan mencegah terjadinya kekakuan pada otot axilla, mempercepat waktu pulang, dan dengan adanya di clinical pathway yang di rencanakan Rumah Sakit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi MRM terkait dengan rentang gerak ekstremitas atas dan penggunaan drain.

1.4.3 Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menentukan intervensi yang lebih tepat terhadap pasien pasca MRM.

1.4.4 Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden, mempercepat pengeluaran seroma, memberikan rasa nyaman mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan luka, sehingga tidak memperlambat waktu pulang setelah dilakukan tindakan pembedahan MRM.

1.4.5 Bagi peneliti

Penelitian merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dan menganalisis hasil penelitian berdasarkan uji statistic univariat, uji beda T-test dan uji regresi linier berganda untuk menjawab hasil penelitian.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh ROM terhadap pengeluaran seroma yang dapat mempengaruhi kesehatan dan ketidaknyamanan pasien pasca operasi MRM yang dilaksanakan di RS Kramat 128 Jakarta Pusat dengan pendekatan teori keperawatan *Comfort Kolcaba*, penelitian dimulai pada bulan April-Juli 2018. Dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan *Quasy Eksperimen pretest-posttest control group design*. Penelitian ini dilakukan karena fenomena yang terjadi banyak ditemukan pasien yang menjalani operasi pengangkatan kanker payudara dengan tindakan MRM dan pasien mengalami ketidaknyamanan, seperti nyeri, hematoma, flap necrosis, bahkan beberapa pasien dilakukan aspirasi menggunakan needle dan spuit 50cc, penyembuhan luka menjadi lebih lama akibat dari penumpukan seroma yang tidak segera terevakuasi. Dengan diberikannya tindakan dini rentang gerak ekstremitas atas kepada pasien pasca operasi MRM 1x24 jam, diharapkan mampu membantu mengeluarkan seroma hingga memberikan rasa nyaman dan terhindar dari infeksi, nyeri dan cost efektif pada pasien.