

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu kanker dengan angka kematian yang tinggi. Secara umum kanker payudara menyerang perempuan dan penderita kanker payudara merupakan salah satu yang paling banyak terjadi di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Kanker payudara secara global menempati urutan pertama kasus baru kanker yaitu sebanyak 2.261.419 kasus (11,7%) dari total 19.292.789 kasus baru kanker. Selain itu, kasus kematian yang disebabkan oleh kanker payudara secara global menempati posisi kelima yaitu sebanyak 684.996 atau (6.9%) dari total kasus yang ada yaitu sebanyak 9.958.133 kematian (Globocan, 2021).

Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* menunjukkan bahwa jumlah kasus kanker pada wanita di Indonesia sebanyak 213.546 kasus baru dan kanker payudara menempati posisi pertama yaitu sebanyak 65.858 (30.8%) dari total kasus kanker yang terjadi pada perempuan (Globocan, 2021). Kanker payudara umumnya ditandai dengan gejala klinis seperti munculnya benjolan yang tidak terasa nyeri, retraksi puting susu, ulkus payudara, dan kulit di sekitar areola seperti kulit jeruk, pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, lengan, dan bagian tubuh, dan puting susu keluar cairan berdarah, berwarna merah dan coklat secara terus menerus tanpa harus memijat puting susu (Pratiwi et al., 2023).

Kanker payudara muncul disebabkan oleh faktor genetik, gaya hidup dan lingkungan. Seseorang yang memiliki keturunan kanker payudara akan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker payudara yaitu 2-3 kali lebih tinggi. Selain itu, gaya hidup seseorang akan memiliki pengaruh terhadap munculnya risiko kanker payudara seperti, merokok, kurangnya konsumsi buah dan sayur, serta selalu makan makanan cepat saji. Selain itu, lingkungan juga memiliki pengaruh terhadap munculnya risiko kanker payudara. saat ini

seseorang masih menganggap santai terhadap bahaya kanker payudara sehingga sebagian besar mereka merasa tidak perlu menjaga payudara yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka (Pratiwi et al., 2023).

Kanker payudara memiliki risiko bahaya yang tinggi apabila tidak dilakukan penanganan yang baik bagi penderita kanker tersebut. Beberapa penanganan yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati kanker payudara telah dilakukan di Indonesia seperti operasi atau mastektomi, radiasi, kemoterapi, dan terapi hormonal. Salah satu tindakan yang sering digunakan untuk penatalaksanaan kanker payudara yaitu mastektomi (Anggraeni et al., 2022). Pembedahan ini dilakukan melalui pendekatan yang ditentukan oleh beberapa faktor seperti ukuran tumor, penyebaran penyakit, dan preferensi pasien. Menurut Black dan Hawk dalam *Anggraeni et al.*, (2022) menjelaskan bahwa mastektomi pada umumnya dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I dan stadium II. Pembedahan ini bersifat menyembuhkan maupun menghilangkan gejala-gejala penyakit.

Dampak positif dari pembedahan ini bisa menghambat perkembangan sel kanker dan hal ini mempunyai taraf kesembuhan 85%-87%. Sedangkan dampak negatifnya, penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudaranya, hal ini juga berdampak pada psikologi penderita karena adanya rasa kehilangan dan perubahan bentuk atau struktur payudara. Reaksi psikologis positif yang dapat timbul adalah penurunan rasa percaya diri sebagai wanita akibat kehilangan payudara, stres atau depresi (Anggraeni et al., 2022). Risiko kematian akibat tindakan mastektomi terhitung dibawah satu persen, namun 67% pasien masih mengalami komplikasi akibat dari prosedur mastektomi (Nurmalasari & Allenidekania, 2023).

Komplikasi yang paling umum terjadi setelah tindakan mastektomi antara lain adanya keluhan pada lengan dan bahu pasien berupa disabilitas jangka Panjang. Keterbatasan fungsi sendi yang berupa adanya nyeri, penurunan lingkup gerak sendi, bengkak lengan, dan penurunan kekuatan otot lengan. Keterbatasan fungsi ini terjadi berkaitan dengan pengangkatan jaringan payudara dan terkadang otot pektoralis mayor dan minor pada teknik

pembedahan yang dilakukan, karena selain menimbulkan jaringan parut, bisa menyebabkan kelemahan otot dada, bahu, dan lengan. Hal tersebut dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bekerja, olahraga, dan rekreasi (Rachmawati et al., 2020) .

Selain itu, menurut Kustono & Purwanto, (2021), Setiawan et al., (2013), dan Nadiva & Adin Muafiro, (2019) menyatakan bahwa komplikasi yang paling sering ditemui setelah mastektomi adalah seroma. Angka kejadian ini berkisar dari 15%-60% (Manjunath et al., 2022). Seroma merupakan kumpulan cairan serosa di ruang mati flap kulit, aksila, atau payudara. Hal ini terjadi pada sebagian besar pasien setelah menjalani pembedahan atau mastektomi dan saat ini semakin dianggap sebagai efek samping dari pembedahan (Garzali & El-Yakub, 2020). Seroma mengakibatkan penghambatan dalam penyembuhan luka melalui infeksi (10%), dehisensi luka (1,3%), nekrosis flap (2,6%), dan kejadian nekrosis flap sebesar 17,8% (Kustono & Purwanto, 2021).

Seroma terjadi setelah 7 hari post operasi mastektomi lalu memuncak pada hari ke-8, dan akan berkurang secara perlahan hingga hari ke-16 ketika sebagian besar sembuh dengan sendirinya (Seth et al., 2023). Upaya pencegahan seroma yang dapat dilakukann antara lain menggunakan metode drainase hisap yang berkepanjangan, mobilisasi bahu, penggunaan asam traneksamat perioperative, balutan tekan, fibrin sealant, dan pengurangan tempat mati (Garzali & El-Yakub, 2020).

Seroma atau limfokel adalah komplikasi paling umum dari prosedur ini dan dapat menunda penyembuhan lokal dan memulai terapi tambahan. Hal ini juga merupakan sumber ketidaknyamanan bagi pasien.(Katia & Marieÿlucile, 2022). Meskipun banyak pasien seroma tidak menunjukkan gejala, beberapa di antaranya mengalami nyeri terus-menerus, disfungsi bahu, parestesi, dan memerlukan aspirasi cairan terus-menerus selama berbulan- bulan. Tentu saja, risiko infeksi pada setiap upaya aspirasi seroma harus dipertimbangkan dan dikomunikasikan kepada pasien. Jika terjadi infeksi pada sisa seroma, pembentukan abses akan membuat revisi bedah untuk evakuasi tidak dapat dihindari. Indikasi untuk revisi bedah ditentukan dalam kasus di mana seroma

menunjukkan tanda-tanda infeksi atau nekrosis kulit. Selain itu, pada pasien yang menjalani aspirasi, ketika volume aspirasi tidak berkurang setelah 5-6 aspirasi, pasien diberikan pilihan untuk melakukan operasi revisi. Sifat seroma yang terkadang persisten dan berulang, dengan penatalaksanaan yang berkepanjangan, seringkali membuat frustrasi baik bagi pasien maupun dokter bedah (Papanikolaou et al., 2022).

Saat ini belum ada penelitian yang menilai secara langsung faktor risiko yang berhubungan dengan seroma dini dan operasi pembesaran payudara secara spesifik. Namun faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan seroma berdasarkan penelitian (Sforza et al., 2016) yaitu IMT, merokok, saku implan, ukuran implan usia. Dari jumlah populasi penelitian sebanyak 539 responden didapatkan prevalensi penderita seroma dengan IMT $> 30\text{kg/m}^2$ sebanyak 12 orang (2,23%), perokok 76 orang (14,2%), implan $> 350\text{ cc}$ 124 orang (23,0%), saku implan dengan submuscular 366 orang (67,9%), saku implan dengan subkelenjar 173 orang (32,1%) dan hasil penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa IMT yang tinggi, ukuran implan yang besar, kantung submammary, dan merokok merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perkembangan seroma, sedangkan usia tidak. Dan menurut penelitian yang dilakukan (Anjum et al., 2022) hipertensi merupakan faktor risiko yang paling konsisten terhadap pembentukan seroma setelah mastektomi radikal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Garzali & El-Yakub, 2020) menjelaskan bahwa faktor seperti usia, hipertensi dan jenis mastektomi tidak berpengaruh pada pembentukan seroma setelah mastektomi. Namun, pasien yang kelebihan berat badan memiliki risiko pembentukan seroma yang lebih tinggi. Selanjutnya, fiksasi flap ke pectoralis mayor juga dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam pembentukan seroma. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Seth et al., 2023) menjelaskan bahwa perawatan luka yang baik dan cakupan antibiotik yang baik akan membantu dalam pencegahan pembentukan seroma.

Pada penelitian ini, peneliti memilih RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian. Alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diketahui memiliki pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi pada tahun 2023 dan merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Lampung untuk penanganan Kanker Payudara. Berdasarkan hasil Pra-riset kejadian munculnya seroma juga terjadi di antara pasien yang telah menjalani mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan tingkat rata-rata kejadian sebesar 4 dari 7 pasien. Hal ini menimbulkan pertanyaan bagi peneliti, mengapa komplikasi seroma setelah mastektomi dapat terjadi pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung serta faktor apa yang menyebabkan munculnya kejadian tersebut.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seroma setelah menjalani operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Seroma pada Pasien Post Operasi Mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seroma pada pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas , maka tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seroma pada pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden (umur dan pendidikan) pasien post operasi mastektomi.
- b. Diketahui distribusi frekuensi (IMT, hipertensi, merokok, dan implan payudara) pasien post operasi mastektomi.
- c. Diketahui distribusi frekuensi seroma pasien post operasi mastektomi.
- d. Diketahuinya hubungan IMT terhadap kejadian seroma pasien post operasi mastektomi.
- e. Diketahuinya hubungan hipertensi terhadap kejadian seroma pasien post operasi mastektomi.
- f. Diketahuinya hubungan merokok terhadap kejadian seroma pasien post operasi mastektomi.
- g. Diketahuinya hubungan implan terhadap kejadian seroma pasien post operasi mastektomi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa atau calon perawat dalam memberikan ilmu pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian seroma pada klien post operasi mastektomi.

2. Manfaat aplikatif

- a. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, acuan untuk mengembangkan pengetahuan informasi dan masukan khusus tentang hubungan faktor-faktor yang

berhubungan dengan Tingkat kejadian seroma pada klien post operasi mastektomi.

b. Manfaat bagi institusi pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan kepada petugas Kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seroma pada klien post operasi mastektomi.

c. Manfaat bagi peneliti berikutnya

Sebagai sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup keperawatan perioperative bedah, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian seroma pada post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik pendekatan *Cross Sectional*. Objek dalam masalah ini adalah IMT, Hipertensi, Merokok, dan Implan terhadap seroma pada klien post operasi mastektomi. Subjek penelitian ini adalah klien post operasi mastektomi. Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 25 Maret - 08 April tahun 2024.